TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

E. GAUCHER

PROFESSEUR DE CLINIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS

DEUXIEME PARTIE

(1902-1910)



LAVAL
L. BARNÉOUD & Cie, IMPRIMEURS
8, Rue Ricordaine, 8

1910

TITRES ET SERVICES

TITRES

Professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à la Faculté de Médecine de Paris, depuis 1902.
Professeur à l'Institut de Médecine Coloniale.
Membre honoraire de la Société Anatomique.
Membre de la Société de Médecine Tropicale.
Membre d'honneur de l'Académie Nationale de Médecine de Mexico.
Membre honoraire de la Société italienne de Dermatologie.
Membre honoraire de la Société argentine de Dermatologie.
Membre honoraire de la Société de Dermatologie de Vienne.
Membre de l'Association française pour l'étude du cancer.

ENSEIGNEMENT

En plus du *Cours officiel* sur les maladies cutanées et syphilitiques, comportant, chaque semaine, une leçon clinique et une leçon didactique (dans le semestre d'hiver sur la Dermatologie, dans le semestre d'été sur la Syphiligraphie), M. Gaucher a institué un *Cours de perfectionnement* qui fonctionne depuis huit ans. Ce cours, ouvert à tous les docteurs en médecine et étudiants français et étrangers, comprend deux séries par an, l'une en mai, juin et juillet, l'autre en octobre, novembre et décembre. Le cours qui va s'ouvrir est le quinzième et chacun de ces cours a été suivi par de nombreux médecins de tous les pays :

France : Paris, Lille, Rouen, Le Hâvre, Brest, Nantes, Blois, Reims, Tours, Lyon, Marseille, Toulon, Aix-en-Provence, Montpellier, Nîmes, Clermont-Ferrand, Vichy, Uriage, La Bourboule, Bordeaux, etc.

Angleterre ; Ecosse ; Belgique ; Hollande ; Suisse ; Allemagne ; Autriche-Hongrie : Russie ; Pologne ; Suède ; Danemark ; Serbie ; Bulgarie ; Roumanie ; Grèce : Turquie : Italie : Espagne : Portugal ;

Syrie ; Indes ;

Algérie ; Tunisie ; Madagascar ; Egypte ;

Canada ; Mexique ; Etats-Unis d'Amérique ; Porto-Rico ; Havane ; Trinidad ; Vénézuela ; Colombie ; Equateur ; Brésil ; République Argentine ; Uruguay ; Paraguay ; Chili ; Pérou ; Philippines.

INDEX CHRONOLOGIQUE

de 1902 à 1910

(1) Les 324 premiers articles sont analysés dans la première partie de l'exposé de mes titres et travaux (1898 à 1902).

1. — OUVRAGES DIDACTIQUES

Atlas des maladies de la peau et des principales maladies vénériennes,
du Dr Jacobi.
Traduction française par le Dr Dubois-Havenith.
Préface et notes par le Dr Gaucher
(1904).

Cet ouvrage renferme les synonymes français des dénominations allemandes et des additions au texte du Dr Jacobi destinées à le compléter par l'exposé des théories françaises. Il constitue en quelque sorte un résumé international de la dermatologie et de la vénéréologie.

Traitement de la syphilis.

Deuxième édition, revue et augmentée, 1905. Masson, éditeur.

La première édition, parue en 1899, a été traduite en russe par le Dr Zaroubine (de Charkow).

(Voir page 40 de la première partie de mon exposé de titres).

Précis de syphiligraphie.
Doin, éditeur.
1er volume : *Le Chancre et les Syphilides, et le traitement général de la syphilis*, 1906.

Ce volume contient la description de l'accident primitif et de toutes les manifestations de la syphilis acquise à toutes ses périodes (secondaire, tertiaire et quaternaire) sur le revêtement cutané et muqueux, y compris la leucoplasie buccale et génitale et le kranrosis vulvæ.

Les lésions y sont classées d'après leur forme et non d'après leur chronologie. Ces lésions peuvent être en effet les mêmes à la période tertiaire et à la période secondaire de la syphilis; elles ne diffèrent que par leur distribution : généralisées à la période secondaire dans les syphilis jeunes, localisées à la période tertiaire dans les syphilis anciennes.

En somme il n'y a pas d'accidents secondaires ou d'accidents tertiaires de la syphilis, il y a seulement une période secondaire et une période tertiaire qui présentent les mêmes lésions avec une distribution différente.

Cet ouvrage renferme également une conception nouvelle des syphilides pigmentaires. Les pigmentations syphilitiques ne sont jamais primitives, mais toujours secondaires.

Il y a lieu de distinguer :

1° *Les pigmentations banales post-éruptives*, consécutives aux syphilides papuleuses, tuberculeuses, ulcéreuses, etc.

2° *La leuco-mélanodermie péri et post-papuleuse*, spéciale à la région cervicale et consécutive à la syphilide papuleuse du cou. Cette leuco-mélanodermie s'établit de la façon suivante : autour de la papule encore en activité il y a un anneau décoloré et à la périphérie une pigmentation diffuse. Quand la papule s'affaisse, le centre de la macule qui lui succède est décoloré, le reste de la macule post-papuleuse est pigmenté, entouré d'un anneau blanc et d'une pigmentation diffuse périphérique. Le centre achromique de la macule post-papuleuse s'étend peu à peu jusqu'à ce que la décoloration totale de la macule post-papuleuse se confonde avec l'anneau blanc périphérique primitif. A cette période terminale, le cou est parsemé de taches dépigmentées reposant sur un fond hyperpigmenté.

3° *La syphilide pigmentaire du cou* qui est uniquement une pigmentation sans mélange de leucodermie. Cette syphilide pigmentaire est exclusivement une mélanodermie et peut être soit maculeuse, soit, plus souvent, aréolaire, suivant qu'elle succède à une roséole maculeuse ou à une roséole annulaire. Dans les

deux cas, cette syphilide pigmentaire du cou succède le plus souvent à une roséole de retour.

Un chapitre est consacré à la syphilis expérimentale.

Le traitement général de la syphilis renferme la posologie et les divers modes d'administration du mercure et de l'iodure de potassium et l'étude du soufre comme traitement adjuvant de la syphilis. Il montre pour toutes les préparations mercurielles la supériorité des sels solubles sur les sels insolubles.

Cet ouvrage est illustré de 24 planches en couleurs hors texte, contenant 39 figures et qui représentent les principales variétés de chancres et de syphilides.

2e volume : *La Syphilis des viscères et de l'appareil locomoteur*,

Avec la collaboration de MM. Paris, Hudelo, Fouquet, Castex, Ribadeau-Dumas, Sergent, Rostaine, Louste et Sabatier.

1909.

Ce volume contient :

La syphilis des glandes salivaires ; de l'œsophage, de l'estomac, de l'intestin, du rectum ; du péritoine ; du pancréas ; du foie ; de la rate.

La syphilis du larynx, du corps thyroïde, de la trachée, des bronches, du poumon, de la plèvre et du médiastin.

La syphilis du cœur, des artères, des veines, des vaisseaux et des ganglions lymphatiques ; l'étude du sang dans la syphilis.

La syphilis du rein et l'hémoglobinurie paroxystique.

La syphilis des capsules surrénales.

La syphilis des organes génitaux, de la mamelle.

La syphilis des muscles, des os et des articulations.

3e volume : *La Syphilis du système nerveux, de l'œil, de l'oreille et du nez*,

Avec la collaboration de MM. Milian, Terrien et Castex.

1910.

Cct ouvrage contient :

L'étude complète de la syphilis de l'encéphale, de la moelle, des nerfs crâniens et des nerfs périphériques.

La description des affections parasyphilitiques du système nerveux : hystérie, neurasthénie, paralysie générale et tabès.

La syphilis du globe oculaire et de scs annexes, à toutes les périodes.

La syphilis de l'oreille et des centres auditifs, la syphilis du nez et ses complications.

4e volume : *Syphilis héréditaire.*

(Sous presse.)

Ce volume renferme :

L'étude de la syphilis pendant la grossesse, la syphilis de l'œuf et de ses annexes, les conditions dc l'hérédité syphilitique.

L'étude complète de l'hérédo-syphilis dans ses quatre modalités :

a) Hérédo-syphilis secondaire, correspondant d'une manière générale à ce qu'on appelle la syphilis héréditaire précoce ;

b) Hérédo-syphilis tertiaire (encore virulente) ;

c) Hérédo-syphilis quaternaire (parasyphilis) ;

d) Hérédo-syphilis quintaire ou dystrophique.

Dans ces quatre modalités sont examinées les lésions cutanées, viscérales et osseuses de la syphilis héréditaire.

Maladias de la peau

Du *Traité de médecine et de thérapeutique* de Brouardel.

Deuxième édition, 1 volume de 508 pages.

1909.

Cette deuxième édition est beaucoup plus développée que la précédente, contient toutes les acquisitions nouvelles sur la nosographie cutanée (Blastomy-

cose, Sporotrichose, Bouton d'Orient, Ulcère des pays chauds, etc.) et sur la thérapeutique, particulièrement par les méthodes récentes : électrolyse, courants de haute fréquence, photothérapie, radiothérapie, radiumthérapie.

Il est illustré de 180 figures, provenant pour la plupart de la collection personnelle de l'auteur.

Cet ouvrage est traduit en anglais par le Dr Marshall, de Londres, et en italien par le Dr Piccardi.

Traité de thérapeutique appliquée

Deuxième édition (sous presse).

Articles suivants, revus et augmentés :

Traitement des érythèmes ;
Traitement de l'urticaire ;
Traitement des lichens ;.
Traitement des nœvi (radiothérapie et radiumthérapie) ;
Traitement de l'épithélioma cutané (radiothérapie et radiumthérapie) ;
Traitement des sarcomes cutanés et du mycosis fongoïde ;
Traitement de la pellagre.

---

2. — LEÇONS PUBLIÉES DANS LES REVUES ET DANS LES JOURNAUX MÉDICAUX

Première leçon inaugurals du Conrs de Clinique des maladies outanées et syphilitiques.

(12 novembre 1902.)

(*Tirage à part* ; *Presse Médicale* et *Gazette des hôpitaux*.)

Cette leçon contient l'histoire de la Dermatologie et de la Syphiligraphie françaises de 1802 à 1902.

Leçon sur les chéloïdes.

(*Journal de médecine interne*, 1er novembre 1902.)

Lsçon sur lss localisations de l'eczéma à la tèts et au tronc.

(*Journal de médecine interne*, 1er janvier 1903.)

Lsçon sur la médication antiseptique externe dans le traitement de l'eczéma.

(*Journal des Praticiens*, 3 janvier 1903.)

Leçon clinique du meroredi.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 10 janvier 1903.)

Cette leçon contient le traitement de la stomatite mercurielle par l'eau oxygénée, que l'auteur employait déjà depuis plusieurs années.

Leçon sur le diagnostic et le traitement des psoriasis.

(*Revue internationale de médecine et de chirurgie*, 25 janvier 1903.)

Leçon sur le traitement du lichen plan.

(*Journal des Praticiens*, 31 janvier 1903.)

Leçon sur le traitement de l'acné.

(*Journal des Praticiens*, 31 janvier 1903.)

Leçon clinique du mercredi.

(Rédigée par le Dr Milian.)

(*Revue médicale*, 7 mars 1903.)

Cette leçon contient :

1° L'étude étiologique syphilitique de la leucoplasie linguale ;

2° La théorie des chancres syphilitiques successifs. L'auteur montre, par plusieurs observations, que les chancres syphilitiques peuvent être auto-inoculés sur le même malade, tant que l'infection générale n'est pas réalisée (c'est-à-dire avant l'apparition de la roséole) et à condition que ces chancres soient inoculés sur des territoires lymphatiques différents. Cette théorie a été développée ultérieurement dans la thèse du Dr Sabareanu, sur les *Chancres successifs* ;

3° Les conditions dans lesquelles les hérédo-syphilitiques peuvent contracter la syphilis. Non seulement les descendants de syphilitiques sans aucune manifestation d'hérédo-syphilis, mais aussi les malades atteints d'hérédo-syphilis quintaire ou dystrophique, ceux qui sont atteints de lésions hérédo-syphilitiques quaternaires et même parfois ceux qui sont atteints de lésions hérédo-syphilitiques tertiaires, sont aptes à contracter la syphilis. Il n'y a que ceux qui ont présenté à leur naissance ou peu après des manifestations syphilitiques secondaires qui paraissent réfractaires à une nouvelle inoculation syphilitique ;

au moins il n'y a pas jusqu'ici d'observation qui prouve que la contagion syphilitique soit possible chez ces derniers.

Leçon sur le traitement du prurit dans l'eczéma.

(*Journal des Praticiens*, 7 mars 1903.)

Leçon sur les prurits.

(*Bulletin médical*, 15 avril 1903.)

Leçon sur le traitement de l'eczéma.

(*Tribune médicale*, 1903.)

Leçon sur la leucoplasie linguale.

(*Revue médicale*, 8 juillet 1903.)

Cette leçon renferme la description complète de la leucoplasie linguale au point de vue clinique et anatomo-pathologique, les conditions de sa transformation cancéreuse, l'étiologie syphilitique ou hérédo-syphilitique de cette affection.

Leçon de polyclinique dermatologique.

(*Journal de médecine interne*, 1er octobre 1903.)

Leçon sur le traitement de l'eczéma régional.

(*Journal des Praticiens*, 11 novembre 1903.)

Leçon de polyclinique dermatologique.

(*Journal de médecine interne*, 15 novembre 1903.)

Leçon sur l'eczéma de la tête.

(*Gazette des hôpitaux*, 8 décembre 1903.)

Leçons de polyclinique dermatologique.

(*Journal de médecine interne*, 15 décembre 1903).

Leçon de polyclinique dermatologique, particulièrement sur les prurits.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 10 janvier 1904.)

Leçon sur le diagnostic et le traitement du lupus érythémateux.

(*Revue internationale de médecine et de chirurgie*, 10 janvier 1904)

Leçon sur le traitement du rhumatisme blennorrhagique.

(*Revue internationale de médecine et de chirurgie*, 10 janvier 1904.)

Leçon sur le traitement du psoriasis.

(*Journal des Praticiens*, 16 janvier 1904.)

Leçon sur le lupus tuberculeux, ses variétés morphologiques et cliniques.

(*Journal de médecine interne*, 15 février 1904.)

Leçon clinique du mercredi.

(*Journal La Syphilis*, février 1904.)

De l'emploi du verre bleu dans l'étude des éruptions syphilitiques. — Ecthyma syphilitique des jambes. — Chancres successifs. — Exostoses survenant après 25 ans chez un malade non traité. — Périostose de la clavicule. — Perforations palatines. — Trois cas de syphilis acquise chez des syphilitiques héréditaires.

Leçon sur les procédés de diagnostic en dermatologie.
(Leçon d'ouverture de 1903-1904.)

(*Archives générales de médecine*, avril 1904.)

Leçons cliniques du mercredi (syphiligraphie).

(*Journal La Syphilis*, mai 1904.)

Chancres syphilitiques du gland, gommes chancriformes du gland et de l'urèthre. — Chancre du col utérin. — Chancre de la narine. — Syphilis héréditaire tardive chez un homme de 48 ans. — Gomme périostique épiphysaire de la clavicule. — Traitement de la syphilis chez les femmes enceintes. — Deux cas de syphilis héréditaire. — Longue persistance des accidents syphilitiques, malgré le traitement.

Leçons cliniques du mercredi (dermatologie).

(*Journal des maladies cutanées et syphilitiques*, mai 1904).

Sycosis simple de la face. — Pelade décalvante généralisée. — Kératose pilaire. — Quelques cas de gale. — Influence de l'état général eczémateux sur l'évolution et les suites des lésions produites par les dermatites professionnelles. — Ankylose de la colonne vertébrale consécutive à un rhumatisme blennorrhagique. — Eczéma impétigineux de la face chez une séborrhéique. — Choix d'une préparation inoffensive pour la teinture des cheveux. — Lupus du nez consécutif à un lupus pharyngo-laryngé. — Pathogénie de la pelade. — Epithélioma de la langue. — Epithélioma de la lèvre inférieure. — Deux cas d'orchite blennorrha-

gique. — Traitement local de l'acné polymorphe. — Confusion possible des furoncles et des gommes syphilitiques ; traitement de la furonculose. — Favus. — Kératose palmaire et plantaire. — Erythème polymorphe et syphilides tuberculeuses. — Folliculites décalvantes. — Deux cas de lupus tuberculeux. — Lupus érythémateux disséminé. — Acné varioliforme ; sa pathogénie. — Erythème polymorphe syphiloïde. — Détatouage. — Dermatites de cause externe. — Psoriasis d'aspect séborrhéique. — Eczéma séborrhéique ; eczéma post-séborrhéique. — Zona du plexus cervical superficiel. — Coexistence de chancres syphilitiques et de lésions galeuses de la verge. — Lupus érythémato-acnéique de la face ; tuberculose papuleuse des membres. — Eczéma mercuriel. — Purpura et néphrite interstitielle. — Acné pilaire cicatricielle de diagnostic difficile. — Coexistence d'arthropathies psoriasiques et tuberculeuses. — Traitement de l'ichtyose. — Diagnostic et traitement du lupus érythémateux du cuir chevelu. — Lupus tuberculeux impétiginisé. — Acro-asphyxie ; engelures ulcérées chez une hérédo-syphilitique. — Pityriasis rosé de Gibert anormalement pigmenté. — Favus chez un Parisien. — Tuberculose cutanée papuleuse. — Purpura aigu récidivant. — Etude comparée des sycosis non parasitaires et parasitaires. — Infection pyocyanique d'un eczéma des jambes. — Prurigo chronique à début tardif. — Intertrigo péri-génital chez une diabétique.

Leçon sur l'hérédo-syphilis secondaire en général.

(*Journal de médecine interne*, 1er juin 1904.)

Leçon sur la grossesse des syphilitiques.

(*Journal de médecine interne*, 1er juillet 1904.)

Leçon de polyclinique dermato-syphiligraphique

(*Presse thérapeutique*, 10 juillet 1904.)

Leçon sur les lésions viscérales de l'hérédo syphilis secondaire.

(*Journal de médecine interne*, 15 juillet 1904.)

Leçon sur les lésions nerveuses et le traitement de l'hérédo-syphilis.

(*Journal de médecine interne*, 1er août 1904.)

Leçon sur la syphilis héréditaire en général.

(*Archives de médecine et de chirurgie spéciales*, août 1904.)

Leçon sur le traitement du lupus tuberculeux par les méthodes nouvelles : photothérapie, radiothérapie et radiumthérapie (avec planches).

(*Archives générales de médecine*, 2 août 1904.)

Leçon sur la syphilis expérimentale.

(*Revue scientifique*. 20 août 1904, et *Journal de médecine interne*, 1er septembre 1904.)

Leçon sur l'hérédo-syphilis secondaire.

(*Gazette des hôpitaux*, *Archives de médecine et de chirurgie spéciales*, *Bulletin médical*, *Journal de médecine interne*, *Annales de médecine et de chirurgie infantiles*, *La Presse thérapeutique*, *Clinique infantile* : août, septembre, octobre, novembre et décembre 1904.)

Choix de leçons cliniques,

(Publiées par le Dr Bunck.)

(*Lancet*, Londres, octobre 1904.)

Leçon sur la maladie de Parrot.

(*Revue internationale de médecine et de chirurgie*, 11 novembre 1904, et *Klinische med. Wochenschrift*, Vienne, 1904.)

Leçons cliniquss du mercredi.

(*Journal La Syphilis*, novemhre 1904.)

Hérédo-syphilis. — Quelques cas de diagnostic différentiel difficilcs. — Syphilis chez unc femme enceinte. — Chancres syphilitiques. — Leucoplasie linguale. — Syphilis et tuberculose. — Iritis syphilitique. — Alopéc syphililtiique. — Triade vénérienne. — Syphilome gommeux dc la vulve. — Chancre extragénital. — Syphilis acquise chez une hérédo-syphilitique. — Syphilide chancriforme simulant un chancre. — Myélite transverse syphilitique. — Paralysie générale. — Plaques muqueuses chez une hérédo-syphilitique. — Diagnostic objectif de la syphilis. — Chancres syphilitiques. — Syphilides ou tuberculides. — Hydrargyrie cutanée. — Trois cas de syphilis cérébrale. — Deux cas de tabès. — Syphilide pigmentaire du cou. — Eruptions de diagnostic difficile. — Iritis chez une ancienne syphilitique. — Syphilis méconnue. — Hémiplégie et aphasie chez une paralytique générale. — Syphilis récidivant malgré le traitement. — Ulcération syphilitique. — Plaques muqueuses tardives. — Syphilis chez un nègre. — Erythème polymorphe et syphilides. — Ozène syphilitique. — Glossite scléro-gommeuse. — Coexistence du chancre et des accidents secondaires. — Complications du chancre. — Syphilis méningée et médullaire. — Chancres successifs. — Syphilis héréditaire tardive. — Syphilis maligne précoce. — Leucoplasie linguale.

Leçon sur les nœvi et les télangiectasies.

(*Journal de médecine interne*, 18 novembre 1904.)

Lsçon sur le traitemsnt des nœvi.

(*Journal de médecine interne*, 15 décembre 1904.)

Deux leçons sur le mycosis fongoïde.

(*Gazette des hôpitaux*, février et mars 1905.)

Leçon sur le diagnostic et le traitement de la sclérodermie.

(*Journal de médecine interne*, février 1905.)

Leçons cliniques du mercredi (syphiligraphie).

(*Journal La Syphilis*, mars 1905.)

Chancre du sein; chancre du col utérin. — Gomme du voile du palais. — Epithélioma de la joue. — Gommes de la lèvre inférieure. — Syphilis secondaire grave, quoique traitée. — Syphilides végétantes du gland. — Syphilis secondaire et paralysie faciale à frigore. — Ulcères syphilitiques des jambes. — Syphilis nerveuse. — Syphilis vasculaire, anévrysme de l'aorte. — Alopécie en clairière d'aspect spécifique. — Deux cas de syphilides tertiaires de la face. — Deux cas de gommes du voile du palais. — Mélange de lésions scabieuses et de roséole. — Erosions blennorrhagiques de la vulve. — Syphilides psoriasiformes palmaires.

Leçons cliniques du mercredi (dermatologie).

(*Journal des maladies cutanées et syphilitiques*, mars 1905.)

Verrues planes juvéniles des mains et du visage. — Psoriasis arthropatique. — Deux cas de psoriasis en voie de transformation en pityriasis rubra secondaire. — Tuberculose cutanée papuleuse ou syphilides? — Acné cornée végétante. — Lèpre mixte. — Lupus et eczéma. — Lupus circiné de l'avant-bras. — Deux cas d'herpétide maligne exfoliatrice. — Erythème polymorphe, leucoplasie linguale et syphilides psoriasiformes. — Phtiriase aiguë; phtiriase chronique avec mélanodermie. — Traitement de la dyshidrose des pieds. — Tricophytie cutanée disséminée. — Deux cas de pemphigus prurigineux. — Gommes tuberculeuses multiples. — Radionévrite avec troubles trophiques cutanés consécutifs. — Epithélioma de la face interne de la joue. — Alopécie séborrhéique. — Mycosis fongoïde. — Sarcome mélanique de la plante du pied. — Erosions blennorrhagiques de la vulve. — Prurit sénile.

Leçons cliniques du mercredi (dermatologie).

(*Journal des maladies cutanées et syphilitiques*, mai 1905.)

Enorme ulcère de jambe. — Gale chez un nouveau-né. — Traitement des épithéliomas cutanés par le thermo-cautère. — Lichen simple chronique. — Maux perforants consécutifs à une gelure des pieds. — Acné pilaire cicatricielle et molluscum contagiosum chez le même sujet. — Folliculites artificielles chez un syphilitique. — Pemphigus prurigineux de la grossesse. — Grande amélioration d'un sarcome mélanique par la radiothérapie. — Filaire de Médine.

Leçon sur les gommes hérédo-syphilitiques de la peau, du tissu cellulaire, des ganglions et des muscles.

(*Journal de médecine interne*, juillet 1905.)

Leçon sur le traitement de l'épithélioma cutané par le thermo-cautère.

(*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, août 1905 et *Journal de médecine interne*, 1er septembre 1905.)

Leçons cliniques du mercredi (dermatologie).

(*Journal des maladies cutanées et syphilitiques*, septembre 1905.)

Résultat de la radiothérapie dans une teigne tondante. — L'eczéma oculaire et son traitement. — Mycosis fongoïde. — Furoncle de la lèvre supérieure. — Traitement du lichen plan. — Pemphigus congénital à kystes épidermiques. — Erythème scarlatiniforme idiopathique ; érythème scarlatiniforme symptomatique. — Psoriasis et tuberculose. — Sclérodermie en plaques. — Eruption acnéiforme de la face et des membres : discussion du diagnostic. — Urticaire rouge à petits éléments. — Quelques variétés morphologiques du psoriasis. — Les courants de haute fréquence dans le traitement des ulcères de jambe. —

Epithélioma ou syphilide du menton ? — Zona gangréneux. — Quelques cas de tumeurs malignes de la peau : épithélioma térébrant, épithélioma végétant, maladie de Paget, sarcome mélanique. — Maladie de Raynaud consécutive à une infection grippale. — Purpura généralisé grave. — Eléphantiasis congénital. — Prurit, urticaire, eczématisation, auto-intoxication azotée. — Lupus pernio. — Œdème chronique de la face consécutif à des érysipèles récidivants. — Lichen plan de la bouche. — Psoriasis du gland. — Végétations vulvaires et verrues des mains. — Deux cas de lèpre avec manifestations oculaires.

Leçons cliniques du mercredi.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques,* 10 octobre 1905.)

Leçon sur la diathèse, les dermatoses diathésiques et la scrofule.
(Leçon d'ouverture de 1905-1906)

(*Gazette des hôpitaux,* 9 novembre 1905.)

Leçons cliniques du mercredi (syphiligraphie).

(*Journal La Syphilis,* novembre 1905.)

Perforations du voile du palais. — Chancres syphilitiques. — Syphilide pigmentaire du cou. — Plaques muqueuses végétantes de la vulve. — Traitement de la syphilis pendant la grossesse. — Syphilides papuleuses généralisées. — Chancre du mamelon chez une nourrice, contagion par nourrisson. — Accidents syphilitiques en activité chez un tabétique. — Gomme chancriforme du menton. — Deux cas de syphilis tertiaire grave méconnue. — Artérite cérébrale. — Ictère chez un syphilitique. — Syphilis maligne. — Hydrargyrie cutanée de cause externe. — Deux cas de tabès. — Lésion gommeuse survenant 41 ans après le chancre. — Gomme de la jambe chez un variqueux. — Contagion hospitalière.

Syphilis et grossesse. — Trois cas de glossite exfoliatrice marginée. — Gommes multiples chez une strumeuse. — Associations morbides. — Œdème chronique éléphantiasique de la verge. — Syphilides granuleuses miliaires.

Leçons sur la lèpre.

(*Archives de médecine et de chirurgie spéciales*, décembre 1905 et janvier 1906.)

Leçon sur les chancres et les ulcérations chancriformes des organes génitaux.

(*Concours médical*, 28 janvier 1906.)

Leçon clinique du mercredi.

(*Quinzaine thérapeutique*, 14 février 1906.)

Nourrice syphilitique, contagion par le nourrisson. — Accident syphilitique en activité chez un tabétique. — Gomme chancriforme du menton.

Leçon clinique du mercredi.

(*Concours médical*, 14 octobre 1906.)

Nourrice et nourrissons syphilitiques. — Syphilis et grossesse.

Leçon sur la tuberculose verruqueuse.

(*Journal de médecine interne*, 1er décembre 1906.)

Leçon sur la tuberculose ulcéreuse de la peau et des muqueuses.

(*Revue internationale de médecine et de chirurgie*, 10 décembre 1906.)

Leçon clinique du mercredi.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, janvier 1907.)

Syphilis des centres nerveux. — Métastases du psoriasis.

Leçon sur les tuberculoses cutanées toxiniques.

(*Revue internationale de médecine et de chirurgie*, 10 février 1907.)

Leçon clinique du mercredi.

(*Quinzaine thérapeutique*, 10 avril 1907.)

Leçon sur la teigne tondante.

(*Journal des Praticiens*, 11 mai 1907.)

Leçon sur la syphilis héréditaire de deuxième génération et l'immunité des hérédo-syphilitiques contre la syphilis acquise.

(*Journal de médecine interne*, 20 octobre 1907.)

Leçon clinique du mercredi.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 10 novembre 1907.)

Leçon sur les nœvi vasculaires et leur traitement.

(*La Clinique*, 3 janvier 1908.)

Leçon sur les dystrophies hérédo-syphilitiques.

(*Journal de médecine interne*, 30 janvier 1908).

Leçon sur les dermatoses pigmentaires.

(*Journal des Praticiens*, 1er février 1908.)

Leçon sur le traitement des cancers de la peau.

(*Journal des Praticiens*, 11 juillet 1908.)

Leçon sur le chancre de la vulve, du vagin et du col utérin.

(*Concours médical*, 4 octobre 1908.)

Leçon sur le chancre syphilitique.

(*Revue internationale de médecine et de chirurgie*, 10 octobre 1908.)

Leçon clinique du mercredi.

(*Journal des Praticiens*, octobre 1908.)

Grossesse, syphilis et blennorrhagie.

Leçon sur le diagnostic, la pathogénie et le traitement de la sclérodermie.

(*Journal des Prnticiens*, 31 octobre 1908.)

Leçon sur la diathèse et les métastases.

(*Gazette des hôpitaux*, 10 décembre 1908.)

Leçon clinique du mercredi.

(*Annales de thérapeutique dermatologique*, 5 janvier 1909.)

Syphilis et grossesse. — Néphrite syphilitique. — Arthropathies syphilitiques.

Leçon sur l'étiologie et la bactériologie de la lèpre.

(*Journal de médecine interne*, 10 janvier 1909.)

Leçon sur le traitement des cancers de la peau et des muqueuses dermo-papillaires par les applications de radium.

(*Gazette des hôpitaux*, 14 janvier 1909.)

Leçon clinique du mercredi.

(*Revista espanola de Dermatologia.* février 1909.)

Leçon sur le traitement de l'acné.

(*Annales de thérapeutique dermatologique et syphiligraphique*, 20 mars 1909.)

Leçon sur les prurits.

(*Journal des Praticiens*, 17 juillet 1909.)

Leçon sur le traitement des nœvi vasculaires.

(*Bulletin général de thérapeutique*, 15 septembre 1909.)

Leçon sur les séborrhées fluente et croûteuse

(*Journal des Praticiens*, 18 septembre 1909.)

Leçon clinique du mercredi.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 10 octobre 1909.)

Syphilis contractée pendant la grossesse. — Néphrite syphilitique et rapport azoturique. — Syphilides zôniformes. — Ictère syphilitique. — Chancre mou du doigt.

Leçon sur le prurigo chronique.

(*Journal des Praticiens*, 20 octobre 1909.)

Leçon clinique du mercredi.

(*Concours médical*, 31 octobre 1909.)

Leçon sur le traitement des nœvi vasculaires.

(*Médecine infantile*, 1er novembre 1909.)

Leçon sur le psoriasis.

(*Journal des Praticiens*, 11 décembre 1909.)

Leçon sur les maladies cutanées microbiennes.

(*Concours médical*, 19 décembre 1909.)

Leçon sur les mycosis. Symptomatologie et diagnostic.

(*Revue internationale de médecine et de chirurgie*, 10 février 1919.)

Leçon sur les affections cutanées causées par les champignons parasites hyphomicètes.

(*Journal des Praticiens*, 12 février 1910.)

3. — TRAVAUX DE DERMATOLOGIE ET DE VÉNÉRÉOLOGIE

GÉNÉRALITÉS

Discours d'ouverture du Congrès international de Dermatologie de Berlin (septembre 1904).

Discours du Congrès international de Dermatologie et de Syphiligraphie (New-York, septembre 1907).

Discours d'ouverture de la Section des sciences médicales de l'Association française pour l'avancement des sciences, Congrès de Clermont-Ferrand (août 1908).

Du concours apporté à la pathologie par la physique et la chimie :

1° Définition chimique de la diathèse, auto-intoxication chronique.

2° Le radium dans le cancer de la peau et des muqueuses.

TRAVAUX GÉNÉRAUX DE LABORATOIRE

Etudes de séro-diagnostic.

L'auteur a cherché à faire, dans son laboratoire, avec ses élèves, MM. Abrami, Joltrain, Brin, Fouquet, Paris et Sabareanu, l'application du séro-diagnostic à l'étude clinique de la syphilis et des maladies cutanées.

L'étude des réactions humorales provoquées dans l'organisme par l'introduction ou la formation de substances étrangères a trouvé, en effet, dans ces dernières années, de nombreuses applications pratiques.

Le phénoméne de Bordet et Gengou a permis de mettre en évidence, dans le sérum des individus atteints d'une *maladie infectieuse*, des sensibilisatrices spécifiques. Il devait servir de base à toutes les nouvelles méthodes de séro-diagnostic.

Wassermann, Neisser et Brück, en appliquant à la recherche des anticorps syphilitiques un procédé analogue, établirent le séro-diagnostic de la syphilis. La recherche de l'agglutination et les réactions de fixation ont permis à Widal et à Abrami de montrer que les *mycoses* suivent les grandes lois de la pathologie générale et que ces méthodea constituent de précieux moyens de diagnostic dans les cas douteux.

Nous avons songé à faire de nombreuses recherches dans le même sens ; nos travaux nous ont ainsi conduit au séro-diagnostic de la *lèpre* et du *mycosis fongoïde*. Ils nous ont fait préciser en matière de syphilis la valeur de la réaction de Wassermann et de ses divers procédés de simplification.

Enfin, avec Brin, nous avons montré que les poux pouvaient, comme les végétaux épiphytiques des teignes, produire des modifications du sérum sanguin et que, dans la *phthiriase*, en se servant, comme antigène, d'une solution alcoolique de poux écrasés et triturés, on pouvait obtenir la réaction de fixation.

PRÉFACES

Préface de la seconde édition du Traité de la Scrofule, du Dr Paul Gallois.

(Paris, 1905.)

La scrofule est une toxi-infection, une imprégnation toxinique de l'économie, provenant de l'accumulation et de la germination des microbes de la suppuration dans les anfractuosités du cavum pharyngé.

Préface de l'ouvrage : Diagnostic et traitement des maladies de la peau, du Dr Barbe.

(Paris, 1901.)

Préface de l'ouvrage : Syphilis et tuberculose, du Dr Sergent.

(Paris, 1907.)

La syphilis et la tuberculose peuvent avoir l'une sur l'autre un retentissement tout à fait différent, suivant l'ordre d'apparition des deux infections. Si c'est un tuberculeux qui contracte la syphilis, cette infection nouvelle aggrave généralement beaucoup son état antérieur. Si c'est, au contraire, un ancien syphilitique qui devient tuberculeux, la tuberculose évoluera chez lui selon le mode fibreux et suivra une évolution moins rapide, dans la plupart des cas.

Préface du livre : Les Nouvelles méthodes de séro-diagnostic, de M. Joltrain.

(Paris, 1910.)

I. — DERMATOLOGIE

1. — Des troubles de la nutrition et de l'élimination urinaire dans les dermatoses diathésiques.

En collaboration avec M. Desmoulière.

(*Journal de physiologie et de pathologie générale*, juillet 1904.)

2. — Discussion sur les causes internes de l'eczéma.

(*Congrès international de Dermatologie de Berlin*, septembre 1904.)

3. — Des troubles de la nutrition et de l'élimination urinaire dans le psoriasis.

En collaboration avec M. Desmoulière.

(*Journal de physiologie et de pathologie générale*, mars 1905.)

4. — De l'origine humorale de l'eczéma.

En collaboration avec M. Lacapère.

(*Congrès international de médecine*, Lisbonne, 1906.)

Ces nouvelles recherches de l'auteur confirment les résultats qu'il a fait connaître antérieurement et qui sont déjà publiés dans la première partie de son

Exposé de Titres et Travaux (pages 13 à 16, 48, 50) sur la nature de la *diathèse*, qui doit être considérée comme une auto-intoxication par les matières extractives azotées. et sur l'étiologie des dermatoses diathésiques, particulièrement de l'eczéma et du psoriasis.

Dans toutes les dermatoses diathésiques on trouve un abaissement du rapport azoturique, indiquant une transformation incomplète de la matière azotée dans l'organisme, l'augmentation des matières extractives d'où résulte l'auto-intoxication.

De plus, dans le psoriasis on trouve une déminéralisation considérable et surtout une élimination excessive de chlorure de sodium, pendant les périodes de guérison des poussées psoriasiques. Cette déminéralisation excessive, surtout en chlore, explique la coexistence si fréquente constatée par l'auteur, de la tuberculose et du psoriasis. De plus, cette élimination de chlore est en rapport avec la guérison des poussées psoriasiques, car le chlorure de sodium, comme l'a montré M. le Pr Armand Gautier, sert à éliminer les matières azotées toxiques qui ne dialyseraient qu'imparfaitement sans lui. Le chlorure de sodium est donc par excellence un agent éliminateur, d'où la nécessité d'une alimentation hyperchlorurée dans le psoriasis.

Discussion sur le psoriasis buccal (Coïncidence de psoriasis cutané et de lencoplasie buccale).

(*Société de Dermatologie*, 5 mars 1903.)

Psoriasis et arthropathies (avec radiographie)

En collaboration avec M. Rostaine.

(*Société de Dermatologie*, 1er mai 1903.)

L'auteur montre, conformément à l'opinion qu'il soutient depuis longtemps et qu'il a peut-être le premier soutenu, l'identité anatomique des arthropathies psoriasiques et des arthropathies du rhumatisme articulaire déformant.



Fig. 1.

Pathologie générale des dermatoses parasitaires.

(Première leçon publiée *in extenso* et leçons suivantes résumées dans le *Journal de médecine interne*, de novembre 1909 à mars 1910.)

L'auteur étudie dans ces leçons toutes les dermatoses parasitaires et toutes les manifestations cutanées des maladies parasitaires dues : 1° aux microbes ; 2° aux champignons ; 3° aux protozoaires ; 4° aux vers ; 5° aux arthropodes (arachnides et insectes).

1. — Lèpre érythémateuse hyperesthésique.

En collaboration avec M. Chiray.

(*Société de Dermatologie*, 4 décembre 1902.)

2. — Séro-diagnostic des lèpres frustes.

En collaboration avec M. Abrami.

(*Société médicale des hôpitaux*, 6 novembre 1908 et *Journal La Lepra.*)

Dans sa forme commune, tuberculeuse, la lèpre est une maladie dont le diagnostic peut être toujours porté avec certitude, grâce à la constatation si aisée du bacille de Hansen dans les lésions cutanées; il n'en est pas de même pour les formes atypiques ou frustes de la maladie. Nous avons pensé, avec M. Abrami, que l'étude des propriétés humorales développées dans l'organisme des lépreux sous l'influence du bacille de Hansen pourrait servir de base à un séro-diagnostic de la maladie, et permettrait dans les cas où l'affection s'écarte de sa symptomatologie classique, d'en reconnaître la nature véritable.

La recherche de l'agglutination effectuée avec l'émulsion obtenue en délayant dans l'eau chlorurée à 8 pour 1.000 le centre caséeux de lépromes ramollis, a montré que le sérum des malades atteints de lèpre tuberculeuse agglutine le bacille de Hansen à des taux variant entre 1 pour 100 et 1 pour 400.

Quatre syringomyéliques n'ont fourni aucune réaction ; un sujet atteint de lèpre à forme nerveuse a, au contraire, agglutiné le bacille de Hansen à 1 pour 300. Ce n'est pas là un moyen pratique de diagnostic.

Il n'en est pas de même de la recherche de la réaction de fixation qui a fourni des résultats d'une très grande précision. Nous avons constaté l'existence de sensibilisatrices non seulement dans le sérum des malades atteints de lèpre tuberculeuse, mais sur des cas de lèpre fruste à forme nerveuse. Nous avons employé comme antigène une émulsion obtenue en triturant dans le sérum physiologique le produit de broyage de lépromes desséchés. Pour rendre la méthode plus pratique encore, nous nous sommes servis, avec M. Joltrain, d'un extrait alcoolo-éthéré de léprome, antigène qui a l'avantage de pouvoir se conserver très longtemps, et dont il est facile de doser l'activité comme on le fait pour les extraits alcooliques de foie syphilitique dans la réaction de Wassermann.

Les sérums provenant des cas de lèpres tuberculeuses ont fourni constamment une réaction positive et très intense. Les résultats ont été au contraire négatifs avec de nombreux sérums de sujets non lépreux. Il en a été ainsi chez sept malades atteints de syringomyélie et dans trois cas de maladie de Morvan. Ce séro-diagnostic nous a en outre permis, dans un cas fruste, de résoudre un problème diagnostique que la clinique seule ne permettait pas de solutionner.

Il est des plus importants, puisqu'il a donné à de nombreux auteurs des résultats identiques, apporte un argument de haute valeur dans la discussion du diagnostic des cas douteux et permettra de différencier parmi les syndromes syringomyéliques ceux qui ressortissent au bacille de Hansen et ceux qui relèvent de toute autre étiologie.

3. — Lèpre maculo-papuleuse.

En collaboration avec MM. Lousre et Fouquet.

(*Société de Dermatologie*, 5 novembre 1908.)

---

1. — Mycosis fongoïde circiné.

En collaboration avec M. Rostaine.

(*Société de Dermatologie*, 2 juillet 1903.)

2. — Mycosis fongoïde localisé, traité par la radiothérapie.

En collaboration avec MM. Gastou et Boisseau.

(*Société de Dermatologie*, 7 décembre 1905.)

3. — Mycosis fongoïde à forme ulcéreuse et serpigineuse.

En collaboration avec M. Hallopeau.

(*Société de Dermatologie*, juillet 1906.)

4. — Mycosis ou syphilis ?

En collaboration avec MM. Louste et Bory.

(*Société de Dermatologie*, 5 décembre 1907.)

5. — Mycosis fongoïde ayant débuté par une dermatite exfoliante humide généralisée.

En collaboration avec M. Nathan.

(*Société de Dermatologie*, 27 avril 1908.)

6. — Séro-diagnostic du mycosis fongoïde.

En collaboration avec MM. Joltrain et Brin.

(*Société de Biologie*, 6 novembre 1909 ; travail plus développé, *Journal de médecine interne*, 20 novembre 1909.)

7. — Séro-diagnostic du mycosis fongoïde.

En collaboration avec MM. Joltrain et Brin.

(*Société de Dermatologie*, 2 décembre 1909.)

Le diagnostic du mycosis fongoïde, offre de grandes difficultés à la première période, dite des éruptions prémycosiques. On ne possède cliniquement que des symptômes inconstants et imprécis pour distinguer ces éruptions du psorasis généralisé, du pityriasis rubra secondaire, du pemphigus foliacé ou même d'un lichen plan et d'un eczéma généralisé. Nous avions déjà établi que le mycosis fongoïde est une néoplasie voisine des sarcomes globo-cellulaires. L'étude des réactions humorales nous a paru présenter un grand intérêt diagnostique. Nous avons, avec MM. Brin et Joltrain, eu l'idée d'appliquer aux mycosis les méthodes de séro-diagnostic de la syphilis et de la lèpre. L'antigène employé fut un extrait alcoolo-acétonique d'une tumeur provenant d'un cas de mycosis fongoïde généralisé; la réaction pratiquée ne fut qu'une variante de la méthode de Wassermann. Nous avons obtenu, ainsi, les résultats suivants : nous avons étudié trois cas de mycosis certains avec tumeurs qui ont donné des résultats positifs. Nous nous sommes adressés ensuite aux érythèmes prémycosiques. Deux cas, dont le diagnostic fut vérifié par la suite, ont donné une séro-réaction positive ; trois cas d'érythèmes supposés prémycosiques ont donné des résultats négatifs et pour un de ces cas l'examen anatomo-pathologique a démontré qu'il ne s'agissait pas de mycosis fongoïde. Plus récemment, dans deux cas douteux, la réaction s'est montrée positive pour le premier malade, négative pour le second.

Par contre les résultats ont été constamment négatifs : dans les tumeurs de la peau non mycosiques (2 cas de sarcomatose, 1 cas d'épithéliomatose, 3 cas de maladie de Recklinghausen) ; dans les dermatoses généralisées (cas d'eczéma, de psoriasis, de dermatite exfoliatrice) ; dans les dermatoses généralisées (4 cas), dans la syphilis, dans les affections non cutanées et dans l'ictère. Seul le sérum de lépreux a donné des résultats constamment positifs, mais on sait qu'il a la propriété de fixer le complément en présence d'antigènes divers et particulièrement de l'antigène syphilitique.

Ces recherches présentent une grande importance à un double point de vue. Elles permettent, en effet, d'établir, au début du mycosis fongoïde, un diagnostic qui présente cliniquement parfois des difficultés insurmontables. Elles ouvrent peut-être une voie nouvelle à l'étude jusqu'ici infructueuse, et que nous poursuivons, des réactions humorales au cours des tumeurs malignes.

---

1. — Sclérodermie généralisée progressive à marche rapide.

En collaboration avec MM. Gastou et Chiray.

(*Société de Dermatologie*, 20 avril 1903.)

2. — Nature arthritique de la sclérodactylie.

(*Société médicale des Hôpitaux*, mars 1907.)

3. — Note sur un cas de maladie de Morvan avec amputation presque totale de l'avant-pied.

En collaboration avec M. Nathan.

(*Société de Dermatologie*, 5 mars 1908.)

4. — Asphyxie locale et troubles trophiques des doigts.

En collaboration avec M Bory.

(*Société de Dermatologie*, 5 mars 1908.)

5. — Troubles trophiques des ongles et asphyxie locale.

En collaboration avec M. Bory.

(*Société de Dermatologie*, 5 mars 1908.)

6. — Maladie de Raynaud et sclérodactylie.

En collaboration avec M. Flurin.

(*Société de Dermatologie*, 2 décembre 1909.)

---

1. — Gangrène cutanée hystérique.

(*Société médicale des Hôpitaux*, 29 novembre 1907.)

2. — Gangrène cutanée hystérique (deuxième note).

(*Société médicale des Hôpitaux*, 13 décembre 1907.)

Adipose douloureuse et paralysie pseudo-bulbaire.

En collaboration avec M. Nathan.

(*Société de Dermatologie*, 7 novembre 1907.)

---

1. — Radionévrites et troubles trophiques cutanés.

En collaboration avec M. Lacapère.

(*Congrès international de Dermatologie de Berlin*, septembre 1904.)

2. — Discussion sur la radiodermite chronique des opérateurs. Radionévrite et épithélioma.

(*Société de Dermatologie*, 8 novembre 1906.)

A côté de la radiodermite des *opérés* produite par l'absorption massive de

rayons X, l'auteur décrit les accidents observés chez les *opérateurs* et qui résultent de l'absorption quotidienne répétée d'une petite dose de rayons.

Il attribue ces derniers accidents à une névrite, donnant lieu à des troubles trophiques cutanés (amincissement de la peau, télangiectasies, papillomes) qui aboutissent habituellement à l'épithélioma.

---

1. — Chéloïdes multiples ; résultats néfastes de l'intervention chirurgicale.

En collaboration avec M. Milian.

(*Société de Dermatologie*, 3 décembre 1903.)

2. — A propos du traitement des chéloïdes.

(*Société de Dermatologie*, 3 mars 1904.)

L'auteur montre, une fois de plus, le danger de l'extirpation des chéloïdes.

3. — Traitement des cicatrices vicieuses chéloïdiennes par les étincelles de haute fréquence.

En collaboration avec M. Louste.

(*Société de Dermatologie*, 5 novembre 1908.)

---

1. — Epithélioma du nez ; cancer colloïde de l'estomac avec métastases viscérales et miliaire péritonéale colloïde

En collaboration avec MM. Gastou et Weill-Hallé.

(*Société de Dermatologie*, 2 juillet 1903.)

2. — Dégénérescence épithéliale d'une loupe.

En collaboration avec M. Paris.

(*Société de Dermatologie*, 4 février 1904.)

3. — Epithélioma de la face interne de la joue

(*Revue de Stomatologie*, n° 12, 1905.)

4. — Epithélioma de la tempe guéri par la radiothérapie.

En collaboration avec MM. Lacapère et Delherm.

(*Société de Dermatologie*, 2 février 1905.)

5. — Epithélioma de la lèvre traité par le radium.

En collaboration avec MM. Dominici et Bory.

(*Société de Dermatologie*, 5 mars 1908.)

6. — Traitement des épithéliomas cutanés par les rayons γ du radium.

En collaboration avec M. Dominici.

(*Société médicale des Hôpitaux*, 3 avril 1908.)

7. — Traitement du cancer de la peau (carbonisation, radium, fulguration).

(*Ligue contre le Cancer*, décembre 1908.)

8. — Enorme épithélioma végétant du cuir chevelu. Extirpation, fulguration, guérison.

En collaboration avec M. Faix.

(*Société de Dermatologie*, novembre 1909.)

---

1. — Sarcomatose généralisée.

En collaboration avec MM. Milian et Weill-Hallé.

(*Société de Dermatologie*, 1er mai 1903.)

2. — Tumeurs de la jambe de nature indéterminée (Fibrosarcomes ou xanthomes).

En collaboration avec M. Boisseau.

(*Société de Dermatologie*, 7 décembre 1905.)

3. — Sarcome mélanique cutané du pied

En collaboration avec M. Aarami.

(*Société de Dermatologie*, mai 1908.)

Ce sarcome, traité par l'ablation à l'aide du thermocautère et par la fulguration, est resté guéri sans récidive depuis deux ans.

4. — Sarcome mélanique de l'angle interne de l'œil gauche.

En collaboration avec M. Fouquet.

(*Société de Dermatologie*, 4 juin 1908.)

---

1. — Eczéma séborrhéique de type anormal.

En collaboration avec M. Malloizel.

(*Société de Dermatologie*, avril 1907.)

2. — Eczéma généralisé et infecté chez une ichtyosique. Métastases viscérales.

En collaboration avec M. Nathan.

(*Société de Dermatologie*, février 1908.)

Favus isolé de l'épaule gauche.

En collaboration avec MM. Louste et Giroux.

(*Société de Dermatologie*, juillet 1908.)

Ictère hémolytique.

En collaboration avec M. Abrami.

(*Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux*, octobre 1908.)

Chloasma à la suite d'hystérectomie et d'ovariotomie.

En collaboration avec M. Louste.

(*Société de Dermatologie*, 5 novembre 1908.)

Sur un cas de purpura et d'endocardite végétante produit par le tétragène.

(*Lecture à l'Académie de médecine, Journal de médecine interne,* 30 avril 1909.)

Observation rare d'infection généralisée par le tétragène, avec localisations cardiaque et cutanée.

Hydroa vacciniforme.

En collaboration avec MM. Druelle et Louste.

(*Société de Dermatologie*, 19 avril 1909.)

1. — **Purpura chronique généralisé de l'angiosclérose.**

En collaboration avec M. Joltrain.

(*Société de Dermatologie*, juin 1909.)

2. — **Purpura chronique de l'angiosclérose. Urobiligénie hémolytique locale, urobilinémie et urobilinurie.**

En collaboration avec M. Joltrain.

(*Journal de médecine interne*, 10 octobre 1909.)

Nouvelle observation de purpura chronique généralisé, dû à l'angiosclérose, décrit dans la première partie de notre Exposé de Titres, page 73.

Nœvus angiomateux hypertrophique de la face.

En collaboration avec M. Tremolières.

(*Société de Dermatologie*, 4 décembre 1902.)

Pyémie viscérale cutanée et sous-cutanée. Rein polykystique suppuré. Abcès métastatiques généralisés.

En collaboration avec MM. Gastou et Weill-Hallé.

(*Société de Dermatologie*, 2 juillet 1903.)

---

1. — Maladie d'Hallopeau. Pyodermite végétante.

En collaboration avec M. Malloizel.

(*Société de Dermatologie*, 8 novembre 1906.)

2. — La maladie d'Hallopeau.

(*Gazette des Hôpitaux*, 6 décembre 1906.)

Ecthyma térébrant infantile.

(*Société de Dermatologie*, 6 avril 1905.)

---

1. — Trois cas de pemphigus chronique d'origine nerveuse.

En collaboration avec M. Chiray.

(*Société de Dermatologie*, 20 avril 1903.)

2. — Pemphigus congénital avec kystes épidermiques.

En collaboration avec M. Touchard.

(*Société de Dermatologie*, 2 mars 1905.)

ÉRUPTIONS MÉDICAMENTEUSES ET DE CAUSE EXTERNE.

1. — Iodisme bulleux hémorragique.

En collaboration avec M. Druelle.

(*Société de Dermatologie*, 3 décembre 1903.)

2. — Eruption par cérébrine.

En collaboration avec M. Druelle.

(*Journal des Praticiens*, 16 juillet 1904.)

3. — Eruption médicamenteuse par l'eau de laurier-cerise et la belladone. Cystinurie.

En collaboration avec MM. Desmoulière et Boisseau.

(*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, n° 13, 1906.)

4. — Eruption due au formol chez un vanilleur.

En collaboration avec M. Malloizel.

(*Société de Dermatologie*, février 1907.)

Cette observation montre que les éruptions attribuées au contact de la vanille sont simplement dues au formol employé pour nettoyer les gousses moisies.

5. — Acné pustuleuse de la face chez un cimentier de 64 ans.

En collaboration avec M. Merle.

(*Société de Dermatologie*, février 1909.)

Cette observation d'acné professionnelle chez un cimentier est à rapprocher des cas d'acné chlorique, qui ont été attribués par M. Jaquet (de Bâle) non à l'action des vapeurs de chlore, mais à la pénétration dans les follicules pilo-sébacés de poussières provenant des matières employées pour fabriquer le chlore.

Epidémie de pelade (gardiens de la paix).

En collaboration avec M. Lacapère.

(*Société de Dermatologie*, 6 mai 1904.)

---

1. — Xanthelasma diabétique et télangiectasies généralisées.

En collaboration avec M. Lacapère.

(*Société de Dermatologie*, 6 mai 1904.)

2. — Xanthelasma aigu.

En collaboration avec M. Druelle.

(*Société de Dermatologie*, décembre 1904.)

Un cas de mélanodermie papillomateuse ou acanthosis nigricans.

En collaboration avec MM. Photinos et Evangelou.

(*Société de Dermatologie*, 2 juin 1904.)

---

1. — Lichen plan avec altérations unguéales et manifestations conjonctivales.

En collaboration avec M. Druelle.

(*Société de Dermatologie*, 7 janvier 1904.)

2. — Lichen plan de l'amygdale.

En collaboration avec M. Lacapère.

(*Société de Dermatologie*, 2 juin 1904.)

3. — Lichen plan du fourreau de la verge et de la bouche.

En collaboration avec M. Louste.

(*Société de Dermatologie*, mai 1907.)

4. — Lichen plan métamérique du membre inférieur.

En collaboration avec M. Abrami.

(*Société de Dermatologie*, mai 1908.)

5. — Eruption de lichen plan sur une cicatrice chirurgicale et sur des cicatrices de brûlures.

En collaboration avec M Fouquet.

(*Société de Dermatologie*, 19 avril 1909.)

TUBERCULOSE.

1. — Tuberculose linguale.

(*Société de Dermatologie*, 2 juillet 1903.)

2. — Tuberculose de la langue.

En collaboration avec M. P. Merle.

(*Société de Dermatologie*, février 1909.)

3. — Tuberculose ou syphilis linguale ?

En collaboration avec M. Bory.

(*Société de Dermatologie*, 5 mars 1908.)

4. — Tuberculose ou syphilis de l'anus ?

En collaboration avec M. Bory.

(*Société de Dermatologie*, 5 mars 1908.)

5. — Tuberculose cutanée papuleuse.

En collaboration avec M. Rostaine.

(*Société de Dermatologie*, 1er mai 1903.)

6. — Tuberculose cutanée papuleuse, en plaques.

En collaboration avec M. Weill-Hallé.

(*Société de Dermatologie*, 11 avril 1904.)

7. — Tuberculose cutanée papuleuse, consécutive à la rougeole. Mort par méningite tuberculeuse.

En collaboration avec M. Druelle.

(*Société de Dermatologie*, 3 décembre 1903.)

8. — Quelques cas de tuberculose cutanée consécutive à la rougeole.

En collaboration avec M. Druelle.

(*Gazette des Hôpitaux*, 23 mai 1905.)

Conformément à l'ancien adage « *rubeola vestibulum tabis* », la peau elle-même n'échappe pas à cette étiologie et les tuberculoses cutanées consécutives à la rougeole ne sont pas rares. L'intérêt de ces observations est qu'il s'agit dans ces cas de tuberculose toxinique et non bacillaire.

9. — Lupus érythémateux de la langue et de la face.

(*Société de Dermatologie*, mai 1907.)

10. — Différences étiologiques du lupus érythémateux centrifuge et du lupus érythémateux fixe.

(*Société de Dermatologie*, 7 novembre 1907.)

MM. Paris et Sabareanu ont montré, dans mon service, que dans le lupus érythémateux fixe la recherche de l'agglutination des bacilles tuberculeux, en

culture homogène, était positive ; elle est au contraire négative dans le type aberrant. Les formes fixes de lupus érythémateux seraient donc seules d'origine tuberculeuse et les formes aberrentes auraient une autre origine, d'ailleurs indéterminée.

11. — Lupus tuberculeux disséminé, datant de l'enfance, et développé à la suite d'une rougeole.

En collaboration avec MM. Fouquet et Fluain.

(*Société de Dermatologie*, 3 février 1910.)

12. — Lupus tuberculo-ulcéreux de la face, avec réaction de Wassermann positive.

En collaboration avec M. Brin.

(*Société de Dermatologie*, 3 février 1910.)

On sait que certains lupus ont été améliorés autrefois par les injections de calomel, mais d'ailleurs jamais guéris. Il y a lieu de se demander s'il ne s'agissait pas dans ces cas soit de lupus ordinaires chez des syphilitiques, soit de lésions mixtes à la fois tuberculeuses et syphilitiques.

13. — Les nouveaux traitements du lupus (Photothérapie et radiothérapie).

(*Congrès de la Tuberculose*, Paris, octobre 1905.)

14. — Purpura des membres inférieurs d'origine tuberculeuse.

En collaboration avec M. Louste.

(*Société de Dermatologie*, mars 1909.)

1. — Erythèma polymorphe circiné purpurique.

En collaboration avec M. Boisseau.

(*Société de Dermatologie*, 1er février 1906.)

2. — Erythème polymorpha et tuberculose.

En collaboration avec M. Nathan.

(*Société de Dermatologie*, janvier 1908.)

L'auteur, avec MM. Landouzy et Chauffard, insiste sur les rapports de l'érythème polymorphe et de la tuberculose.

3. — Erythèma polymorphe avec manifestations conjonctivales.

En collaboration avec M. Giroux.

(*Société de Dermatologie*, 4 juin 1908.)

---

1. — Pityriasis pilaris.

En collaboration avec M. Weill-Hallé.

(*Société de Dermatologie*, 4 juin 1903.)

2. — Nature tuberculause du pityriasis rubra et du pityriasis pilaris.

(*Société de Dermatologie*, 7 novembre 1907.)

L'auteur a observé deux cas de pityriasis pilaris chez des malades qui, après la guérison de leur éruption cutanée, sont devenus tuberculeux. D'autre part, il a observé trois cas de pityriasis rubra chronique secondaire, qui sont morts de tuberculose pulmonaire, constatée à l'autopsie.

---

1. — Sporotrichose cutanée, hypodermique, dermique et épidermique.

En collaboration avec M. Monnier-Vinard.

(*Société de Dermatologie*, avril 1907.)

2. — Les formes de la sporotrichose cutanée.

(*Société médicale des hôpitaux*, 2 mai 1907)

3. — De la sporotrichose. Exposé actuel de la question.

(*Gazette des hôpitaux*, 13 juin 1907.)

4. — Sporotrichose avec culture négative.

(*Société de Dermatologie*, février 1908.)

5. — Sporotrichose sous-cutanée.

En collaboration avec M. Louste.

(*Société de Dermatologie*, 5 mars 1908.)

6. — Sporotrichose gommeuse syphiloïde de l'avant-bras.

En collaboration avec MM. Fouquet et Giroux.

(*Société de Dermatologie*, mai 1908.)

7. — Sporotrichose : éosinophilie, leucocytose, agglutination et réaction de fixation.

En collaboration avec MM. Louste, Abrami et Giroux.

(*Société de Biologie*, 1908.)

8. — Sporotrichose cutanée.

En collaboration avec MM. Louste, Abrami et Giroux.

(*Société de Dermatologie*, 5 novembre 1908.)

9. — Kérion sporotrichosique.

En collaboration avec M. Fouquet.

(*Société de Dermatologie*, 5 novembre 1908.)

10. — Kérion sporotrichosique (deuxième communication).

En collaboration avec M. Fouquet.

(*Société de Dermatologie*, 3 décembre 1908.)

L'auteur a décrit le premier une forme de localisation épidermique de la sporotrichose, comparable comme aspect et comme pathogénie au Kerion trychophitique.

Une seconde observation semblable a été publiée par M. le Dr Boisseau, à la *Société de Dermatologie*, 1909.

---

1. — Actinomycose du maxillaire inférieur.

En collaboration avec MM. Combe et Gastou.

(*Société de Dermatologie*, 5 février 1903.)

2. — Actinomycose du maxillaire.

En collaboration avec MM. Gastou et Chompret.

(*Société de Dermatologie*, 5 mars 1903.)

3. — Actinomycose guérie.

En collaboration avec MM. Combe et Gastou.

(*Société de Dermatologie*, 5 novembre 1903.)

II. — VÉNÉRÉOLOGIE

Fondation des Annales des maladias vénériennes.

(1er numéro, août 1906.)

Ce journal qui est actuellement (1910) à sa cinquième année, contient des travaux originaux non seulement d'auteurs français, mais de spécialistes italiens, suisses, allemands, belges, anglais, russes, roumains, espagnols, argentins, brésiliens, etc. Chaque numéro renferme en plus une analyse de tous les travaux importants de vénéréologie de tous les pays.

---

1. — Prophylaxie morale de la syphilis.

(Mes trois propositions de la Conférence de Bruxelles, 1902.)

(Voir 1re partie de mon *Exposé de Titres*, page 112.)

(*Association française pour l'avancement des sciences*, session de Lyon, 2 août 1906.)

2. — Lettres sur l'abolition de la réglementation de la prostitution.

(*La Clinique*, 31 janvier, 7 février et 14 février 1908.)

---

1. — Chancre syphilitique de l'angle interne de l'œil.

En collaboration avec M. Druelle.

(*Société de Dermatologie*, 19 avril 1909.)

2. — Chancre de la paupière chez un enfant de deux ans.

En collaboration avec MM. Druelle et Flurin.

(*Société de Dermatologie*, 3 février 1910.)

3. — Chancre syphilitique du vestibule narinaire.

En collaboration avec M. Boisseau.

(*Société de Dermatologie*, 1er mars 1906.)

4. — Chancre de la cloison nasale.

En collaboration avec MM. Louste et Nathan.

(*Société de Dermatologie*, 5 décembre 1907.)

5. — Chancre de la cloison nasale à gauche.

En collaboration avec M. Nathan.

(*Société de Dermatologie*, janvier 1908.)

6. — Chancre syphilitique de la gencive.

En collaboration avec M. Chiray.

(*Société de Dermatologie*, 5 février 1903.)

7. — Chancre syphilitique de la gencive.

En collaboration avec MM. Camus et Drueille.

(*Société de Dermatologie*, 6 juin 1907.)

8. — Chancre énorme de la lèvre inférieure.

En colleboration avec M. Merle.

(*Société de Dermatologie*, février 1909.)

9. — Chancre de l'amygdale.

En collaboration avec M. Nathan.

(*Société de Dermatologie*, janvier 1908.)

10. — Chancre syphilitique de la région axillaire.

En collaboration avec M. Malloizel.

(*Société de Dermatologie*, avril 1907.)

11. — Chancre syphilitique de la région présternale.

En collaboration avec MM. Paris et Claude.

(*Société de Dermatologie*, 13 juillet 1905.)

12. — Chancre syphilitique du thorax.

En collaboration avec M. Bory.

(*Société de Dermatologie*, 7 novembre 1907.)

13. — Chancre géant sus-pubien.

En collaboration avec M. Merle.

(*Société de Dermatologie*, février 1909.)

14. — Chancre syphilitique phagédénique et gommes périostiques du crâne.

En collaboration avec M. Louste.

(*Société de Dermatologie*, 6 avril 1905.)

15. — Chancre syphilitique du col utérin.

En collaboration avec M. Sabatié.

(*Société de Dermatologie*, 3 novembre 1904.)

16. — Chancre syphilitique de la fosse naviculaire de l'urèthre.

En collaboration avec M. Camus.

(*Société de Dermatologie*, 6 juin 1907.)

17. — Chancres syphilitiques multiples. Recherche de la réaction de Wassermann. Date d'apparition de la non-inoculabilité. Influence du traitement.

En collaboration avec MM. Fouquet et Joltrain.

(*Société de Dermatologie*, novembre 1909.)

18. — Chancre syphilitique du capuchon chez une petite fille de huit ans.

En collaboration avec M. Louste.

(*Société de Dermatologie*, 27 avril 1908.)

19. — Chancres vulvaires chez deux petites filles de quatre et sept ans.

En collaboration avec M. Rostaine.

(*Société de Dermatologie*, 5 novembre 1903.)

20. — Sièges du chancre syphilitique chez les enfants au-dessous de 15 ans. (Statistique de la clinique depuis 1902).

En collaboration avec M. Flurin.

(*Annales des maladies vénériennes*, avril 1910.)

Nous avons étudié les modes de contagion et le siège du chancre syphilitique chez les enfants au-dessous de 15 ans.

Le siège du chancre varie de fréquence suivant les auteurs : aussi croyons-nous utile de donner notre statistique personnelle portant sur *21 cas*.

Le chancre siège, dans *9 cas*, sur la face (6 chancres de la lèvre, 3 chancres de l'œil, dont 2 du bord ciliaire et 1 de la caroncule lacrymale).

Dans *2 cas*, sur le cuir chevelu.

Dans *1 cas*, sur le sein.

Dans *2 cas*, sur le pli inguinal.

Dans *7 cas*, le chancre siège sur les organes génitaux.

Les chancres de la face sont donc les plus fréquents, et notre statistique est ainsi parfaitement d'accord avec celle de tous les auteurs, du professeur Fournier en particulier.

Par contre, nous avons observé deux chancres du cuir chevelu ; les exemples en doivent être exceptionnels dans la littérature médicale, car nous n'avons pu en trouver d'autre observation.

Nous n'avons pas vu, dans ce laps de temps, de chancre de l'amygdale chez les enfants. Notre pratique est donc en contradiction avec celle de Bœck (de Christiania), qui le dit très fréquent à cet âge.

Les chancres génitaux représentent 40 p. 100 de notre statistique, mais nous devons ajouter que 4 cas sur 8 portent sur des petites filles de 13 ou 14 ans et ont une origine nettement vénérienne.

21. — Contagion syphilitique par un bandage herniaire. Syphilides ulcéro-crustacées généralisées secondaires.

En collaboration avec M. Monnier-Vinard.

(*Société de Dermatologie*, avril 1907.)

Echéance rapprochée de l'éruption secondaire après les chancres des lèvres.

En collaboration avec M. Milian.

(*Société de Dermatologie*, 5 mars 1903.)

Dans les chancres des lèvres, de la langue et de la gorge, la roséole, au lieu d'apparaître en moyenne six semaines après le chancre, se montre généralement beaucoup plus tôt, quelquefois moins de trois semaines après l'accident primitif, sans doute à cause de la richesse lymphatique de ces muqueuses.

Toxi-infection syphilitique aiguë.

En collaboration avec MM. Paris et Pierre Merle.

(*Annales des maladies vénériennes*, mai 1910.)

Il s'agit d'un homme âgé de 58 ans qui, au huitième mois de sa syphilis et malgré un traitement mercuriel sérieux (70 injections de benzoate de mercure), est atteint d'hémiplégie droite totale complète. Trois injections intraveineuses d'électrargol sont pratiquées sans résultat appréciable et la mort survient au bout de trois jours dans le coma.

A l'autopsie on constate de la congestion du cerveau, de la moelle et des viscères, analogue à celle des états septicémiques.

L'examen en coupes sériées du cerveau ne décèle aucune lésion en foyer.

Les méninges rachidiennes sont légèrement épaissies; les lésions vasculaires y sont très marquées et portent surtout sur les veines (endopériphlébite).

Il existe de la myélite diffuse, sous forme de petites zônes de nécrose disséminées dans la substance blanche et de petits foyers de myélite aiguë vaso-paralytique.

La pie-mère cérébrale est œdématiée et la légère infiltration cellulaire qu'on y observe n'a rien de caractéristique.

L'écorce cérébrale est intacte, mais dans la zône sous-épendymaire des ventricules on retrouve les mêmes petits foyers de nécrose que dans la moelle.

Dans les différents viscères, foie, reins, rate, pancréas, capsules surrénales, il y a des lésions vasculaires de même type, avec la même prédominance sur les veines. Il existe en outre dans ces organes une hypergénèse diffuse du tissu conjonctif se traduisant par la prolifération des noyaux des cellules fixes. Le foie, les reins, le pancréas, la capsule surrénale droite renferment quelques nodules gommeux miliaires typiques.

Cependant l'examen minutieux de nombreuses coupes, aprés imprégnation à l'argent, ne nous a pas permis de trouver dans aucun organe le *treponema pallidum*.

La multiplicité, la dissémination des lésions dans les différents viscères répondent à une infection syphilitique aiguë à forme septicémique, analogue à celles qu'on observe chez les nouveaux-nés hérédo-syphilitiques ; la constatation de tréponémes dans le liquide céphalo-rachidien, prélevé à l'autopsie, semblait bien confirmer cette opinion. Mais étant donnée l'impossibilité de retrouver ces parasites dans les viscères, ce qui indique sinon leur absence, du moins leur extrême rareté, on est en droit de se demander, en présence de lésions aussi graves, s'il n'y a pas lieu d'incriminer plutôt l'action pathogène des toxines diffusibles de ce parasite.

---

1. — Note préliminaire sur l'ictére hémolytique de la syphilis secondaire.

En collaboration avec M. Giroux.

(*Annales des maladies vénériennes*, juillet 1909.)

2. — L'ictère hémolytique de la période secondaire de la syphilis.

En collaboration avec M. Giroux.

(*Annales des maladies vénériennes*, avril 1910.)

Dans le cours de la période secondaire de la syphilis, on peut observer :

1° Un *ictère biliaire* ou ictère catarrhal, dû à des troubles digestifs provoqués parfois par la médication : c'est un *ictère banal* qui n'a rien de syphilitique.

2° Un ictère *hémolytique* ou hémaphéique, comme on disait autrefois, dû à la fragilité globulaire produite par la toxiinfection syphilitique : c'est le *véritable ictère syphilitique*, qu'on peut rapprocher des autres ictères sanguins d'origine toxique, notamment de l'ictère hémaphéique de l'intoxication saturnine (V. première partie de mon Exposé de Titres, p. 128-129, *Des troubles de la nutrition dans l'intoxication saturnine. Ictère des saturnins*).

---

1. — Leuco-mélanodermie syphilitique péri et post-papuleuse.

En collaboration avec M. Milian.

(*Société de Dermatologie*, 5 février 1903.)

2. — Syphilide pigmentaire du cou, consécutive à une roséole circinée localisée du cou.

En collaboration avec M. Milian.

(*Société de Dermatologie*, 5 mars 1903.)

3. — Leuco-mélanodermie péri et post-papuleuse.

En collaboration avec M. Milian.

(*Société de Dermatologie*, 5 mars 1903.)

4. — Leuco-mélanodermie cervicale péri et post-papuleuse hérédo-syphilitique.

En collaboration avec M. Chiray.

(*Société de Dermatologie*, 20 avril 1903.)

5. — Pathogénie des pigmentations du cou dans la syphilis.

(*Gazette des hôpitaux*, 7 juin 1906.)

L'auteur distingue : 1° la syphilide pigmentaire aréolaire du cou, consécutive à une roséole circinée du cou; 2° la leuco-mélanodermie péri et post-éruptive, consécutive à la syphilide papuleuse du cou.

Ces deux formes de pigmentation sont secondaires, mais la syphilide pigmentaire eréolaire est uniquement pigmentaire, tandis que la leuco-mélanodermie est à la fois et dès le début une association de dépigmentetion et de pigmentation.

Kératose palmaire et plantaire congénitale. Malformations multiples.

En collaboration avec M. Milian.

(*Société de Dermatologie*, 13 juillet 1905.)

Sur l'étiologie du vitiligo chez les syphilitiques.

(*Société de Dermatologie*, 4 décembre 1902.)

Le vitiligo, chez les syphilitiques, paraît être sous la dépendance de troubles de la nutrition provoqués par la syphilis.

Ulcération linguale chez une enfant de 11 ans. Syphilis acquise datant de deux ans.

En collaboration avec M. Malloizel.

(*Société de Dermatologie*, mai 1906.)

Syphilis secondaire rebelle au traitement survenant par poussées cutanées, accompagnées d'accidents méningés.

En collaboration avec M. Malloizel.

(*Société de Dermatologie*, 7 mars 1907.)

Syphilide papuleuse miliaire kératosique.

En collaboration avec M. Louste.

(*Société de Dermatologie*, 2 mars 1905.)

Traitement de la stomatite mercurielle par l'eau oxygénée.

(*Revue de Stomatologie*, avril 1903.)

Coexistence de syphilides palmaires, de leucoplasie linguale et d'épithélioma de la langue opéré et récidivé.

En collaboration avec M. Dobrovici.

(*Société de Dermatologie*, 9 novembre 1905.)

Coexistence d'érythème polymorphe, de leucoplasie linguale et de syphilides psoriasiformes.

(*Revue de Stomatologie*, n° 12, 1905.)

Décortication de la langue comme traitement de la leucoplasie linguale.

(*Société de Dermatologie*, 7 novembre 1907.)

Syphilis et diabète.

En collaboration avec M. Lacapère.

(*Annales des maladies vénériennes*, mai 1907.)

Syphilides zôniformes de la face.

En collaboration avec M. Abrami.

(*Société de Dermatologie*, 3 décembre 1908.)

C'est le premier cas de syphilides zôniformes de la face, à rapprocher des syphilides zôniformes du thorax, que l'auteur a décrites dans la première partie de son Exposé de Titres, page 97.

Sur un cas de syphilides très tardives, dues très probablement à une réinfection latente.

En collaboration avec M. Hallopeau.

(*Société de Dermatologie*, 2 décembre 1909.)

Kératose syphilitique plantaire.

En collaboration avec M. Flurin.

(*Société de Dermatologie*, 2 décembre 1909.)

---

1. — Phlébite syphilitique de la période secondaire.

En collaboration avec M. Chiray.

(*Société médicale des hôpitaux*, 5 février 1903.)

2. — Phlébites multiples de la syphilis secondaire.

En collaboration avec M. Touchard.

(*Société de Dermatologie*, 3 novembre 1904.)

---

1. — Plaques muqueuses végétantes de l'aisselle.

En collaboration avec M. Bory.

(*Société de Dermatologie*, février 1908.)

2. — Syphilide (plaque muqueuse hypertrophique).

En collaboration avec M. Nathan.

(*Société de Dermatologie*, mars 1908.)

Gomme syphilitique du sterno-cléïdo-mastoïdien (syphilis acquise).

En collaboration avec M. Monnier-Vinard.

(*Société de Dermatologie*, 8 novembre 1906.)

Gomme suppurée du bord palpébral inférieur gauche, six mois après le chancre.

En collaboration avec M. Bory.

(*Société de Dermatologie*, février 1908.)

Plaques muqueuses tardives.

En collaboration avec M. Camus.

(*Annales des maladies vénériennes*, janvier 1908.)

Syphilide maligne de la lèvre supérieure.

En collaboration avec MM. Louste et Bory.

(*Société de Dermatologie*, 5 décembre 1907.)

Glossite épithélioïde deux ans après le chancre.

(*Société de Dermatologie*, 5 décembre 1907.)

Syphilis des testicules opérée déjà d'un côté comme tuberculose testiculaire.

En collaboration avec M. Bory.

(*Société de Dermatologie*, 27 avril 1908.)

Ulcère gommeux syphilitique chez une variqueuse.

En collaboration avec M. Abrami.

(*Société de Dermatologie*, mai 1908.)

---

1. — Gomme syphilitique de la langue.

En collaboration avec M. Rostaine.

(*Société de Dermatologie*, 3 mars 1904.)

2. — Gomme syphilitique de la langue.

En collaboration avec M. Weill-Hallé.

(*Société de Dermatologie*, 5 novembre 1905.)

3. — Gomme perforante trachéale ; mort foudroyante par hémoptysie.

En collaboration avec MM. Gastou et Rostaine.

(*Société de Dermatologie*, 2 juillet 1903.)

4. — Gomme perforante du pariétal gauche.

En collaboration avec M. Giroux.

(*Société de Dermatologie*, 5 novembre 1908.)

5. — Exostose syphilitique du crâne, 25 ans après le début d'une syphilis non traitée.

En collaboration avec M. Rostaine.

(*Société de Dermatologie*, 3 décembre 1903.)

6. — Exostose volumineuse de la clavicule.

En collaboration avec M. Rostaine.

(*Société de Dermatologie*, 5 novembre 1903.)

7. — Gommes de l'urèthre et des corps caverneux.

En collaboration avec M. Rostaine.

(*Société de Dermatologie*, 4 février 1904.)

8. — Gomme gangréneuse précoce péri-uréthrale.

En collaboration avec MM. Claude et Druelle.

(*La Syphilis*, novembre 1905.)

9. — Syphilome tertiaire de l'urèthre.

En collaboration avec M. Druelle.

(*Société de Dermatologie*, 19 avril 1909.)

---

1. — Phagédénisme tertiaire gangréneux de la verge. Septicémie à anaérobies. Guérison par les applications locales d'air chaud et injections intra-veineuses d'électrargol.

En collaboration avec MM. Vignat et Joltrain.

(*Société de Dermatologie*, novembre 1909.)

2. — Traitement de la gangréne de la verge par l'air chaud.

En collaboration avec MM. Druelle et Vignat.

(*Société de Dermatologie*, 2 décembre 1909.)

Tertiarisme précoce. Gommes de la verge et du pharynx trois mois après le chancre.

En collaboration avec M. Boisseau.

(*Société de Dermatologie*, 7 décembre 1905)

---

1. — Accidents syphilitiques en activité chez un tabétique et chez un paralytique général.

En collaboration avec M. Babonneix.

(*Société médicale des hôpitaux*, 15 mai 1903 et *Gazette des hôpitaux*, 15 mai 1903.)

2. — Gommes syphilitiques dans le cours d'un tabès.

En collaboration avec MM. Ed. Fournier et Touchard.

(*Société médicale des hôpituax*, 17 février 1905.)

Syphilides ulcéreuses récidivantes palmaires

En collaboration avec M. Rostaine.

(*Société de Dermatologie*, 3 mars 1904.)

Maladie osseuse de Paget améliorée par le traitement spécifique.

En collaboration avec M. Rostaine.

(*Société de Dermatologie*, 11 avril 1904.)

Lymphangite syphilitique tertiaire.

En collaboration avec M. Brin.

(*Société de Dermatologie*, novembre 1909.)

---

1. — Mal perforant buccal du maxillaire supérieur.

En collaboration avec M. Touchard,

(*Société de Dermatologie*, 2 mars 1905.)

2. — Mal perforant buccal et maux perforants plantaires tabétiques.

En collaboration avec M. Dobrovici.

(*Gazette des hôpitaux*, 14 septembre 1905.)

3. — Mal perforant buccal tabétique.

En collaboration avec MM. Louste et Bory.

(*Société de Dermatologie*, 5 décembre 1907.)

Paralysie générale consécutive à un chancre syphilitique de la nuque.

En collaboration avec M. Giroux.

(*Société de Dermatologie*, 5 novembre 1908.)

Syphilis acquise (avec un autre homme) chez la femme d'un paralytique général.

En collaboration avec M. Giroux.

(*Société de Dermatologie*, 3 décembre 1908.)

L'auteur a observé un autre cas semblable chez une femme, veuve d'un paralytique général, qui a contracté la syphilis de son second mari.

Kraurosis vulvæ.

En collaboration avec M. Louste.

(*VII*e *Congrès français de médecine*, Paris, octobre 1904.)

Le *kraurosis vulvæ* est une manifestation quaternaire de la syphilis, qu'il faut rapprocher de la leucoplasie, qui lui est d'ailleurs souvent associée. Les deux lésions sont des papillomes cornés, et leur différence anatomique est la suivante : dans la leucoplasie, la lésion est surtout épidermique et hyperkératosique ; dans le kraurosis, elle est surtout dermique et fibreuse.

L'auteur a pu suivre, dans quelques cas, des malades qui, après avoir présenté pendant longtemps des plaques muqueuses récidivantes vulvaires, ont été atteintes d'abord de leucoplasie, puis de *kraurosis vulvæ*.

Rectite chronique et rétrécissement du rectum chez une syphilitique.

En collaboration avec M. Abrami.

(*Société de Dermatologie*, 3 décembre 1908.)

SYPHILIS DU SYSTÈME CIRCULATOIRE.

1. — Discussion sur la syphilis du système circulatoire.

(*Congrès international de Dermatologie*, Berlin, septembre 1904.)

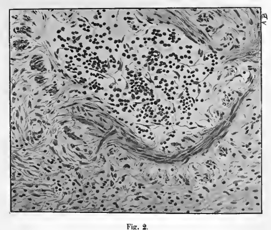


Fig. 2.

2. — Artérite syphilitique et gangrène du pied gauche.

En collaboration avec M. Bory.

(*Société de Dermatologie*, février 1908.)

Voir figure 2.

L'auteur a observé plusieurs cas de gangrène du membre inférieur consé-

Fig. 3.

cutive à une artérite syphilitique. Ces gangrènes nécessitent l'amputation et, quand le malade survit à l'opération, il est habituel de voir l'autre membre atteint au bout d'un certain temps d'une gangrène semblable, qui nécessite à son tour l'opération.

3. — Ectasie aortique et tabès chez un syphilitique.

En collaboration avec M. Giroux.

(*Société de Dermatologie*, 5 novembre 1908.)

4. — Aortite syphilitique.

En collaboration avec M. Nathan.

(*Société de Dermatologie*, février 1908.)

5. — Traitement antisyphilitique des anévrysmes de l'aorte.

En collaboration avec M. Pierre Merle.

(*Annales des maladies vénériennes*, février 1910.)

Voir figure 3.

L'origine syphilitique des aortites et des anévrysmes de l'aorte est admise aujourd'hui par la plupart des médecins. Mais le plus souvent on a considéré ces lésions comme parasyphilitiques, en admettant que le traitement avait peu d'action sur elles. L'auteur pense, au contraire, que l'anévrysme de l'aorte n'est pas seulement une lésion quaternaire, mais plutôt une lésion tertiaire et à ce titre peut bénéficier du traitement spécifique, surtout s'il est institué assez tôt et d'une façon assez énergique.

De fait, les schémas radiographiques (page 91) montrent d'une façon indubitable la diminution de l'ectasie aortique, sous l'influence des injections mercurielles.

1. — De l'origine syphilitique ds l'appendicits.

(*Société de Dermatologie*, 11 avril 1904 et *Revae médicale*, 13 avril 1904.)

2. — Note additionnelle sur l'origine syphilitiqus ds l'appendicite

(*Revue médicale*, 23 avril 1904.)

3. — L'hérédo-syphilis quaternaire du tissu réticulé (Appendicite, végétations adénoïdes st scrofule).

(*Congrès international de Dermatologie de New-York*, septembre 1907 et *Annales des maladies vénériennes*, septembre 1907.)

L'auteur a observé que la plupart des cas d'appendicite se rencontraient chez des syphilitiques ou surtout chez des descendants de syphilitiques. On peut objecter que la syphilis est très fréquente, mais pas dans une aussi grande proportion, car dans des recherches encore inédites, il a trouvé que la réaction de Wassermann, dans des cas quelconques d'appendicite observés dans des services quelconques de chirurgie, étaient positives dans la moitié des cas.

Les enfants, etteints de végétations adénoïdes, sont aussi très fréquemment des descendants de syphilitiques et comme la scrofule est liée aux végétations du cavum, il s'ensuit qu'elle est indirectement une dépendance de la syphilis héréditaire.

Préssnce du tréponèms dans ls liquids céphalo-rachidien (Syphilis aoquise).

En collaboration evec M. Pierre Merle.

(*Compte-rendu de l'Académie des sciences*, mars 1909.)

Observation unique de constatation du tréponème dans le liquide céphalo-rachidien chez un homme mort de septicémie syphilitique aiguë.

---

1. — Renseignemants fournis par la méthode de Wassermann. Son importanca en clinique.

En collaborstion avec M. Joltrain.

(*Annales des maladies vénériennes*, août 1909.)

Nous avons, dans notre service de l'hôpital Saint-Louis, appliqué la méthode de Wassermann à l'étude d'un grand nombre d'accidents syphilitiques les plus divers, et notre statistique porte actuellement sur plus de 200 cas.

Les renseignements fournis par le séro-diagnostic de la syphilis ainsi pratiqué demandent sans doute à être discutés ; des recherches si délicates comportent des difficultés d'exécution et des causes d'erreur. Mais, dans l'ensemble, la réaction de Wassermann nous a donné une porportinn de 80 o/o de résultats exacts, ce qui suffit à démoutrer sa récile valeur.

Les syphilitiques entrés dans notre service pour accidents spécifiques ont donné une moyeune de 86 o/o de résultats positifs ; 22 cas de syphilis latente ou ignorée ont été mis en lumière. Enfin sur 110 sérums d'individus atteints d'affections diverses et de maladies de peau, les lépreux (12 cas), quelques rares sérums de scarlatineux et d'ictériques, nous ont seuls fourni des réactions positives.

Nous avons voulu essayer la plupart des techniques préconisées pour la recherche des anticorps syphilitiques et, comme dans la majorité des cas, nous les avons employés simultanément, nous avons pu apprécier leurs respectives valeurs.

La méthode de Wassermann, telle qu'elle a été indiquée psr son auteur, est encore la meilleure. Nous avons employé comme antigène l'extrait alcoolique préalablement titré, comme complément du sérum de cobaye, et un systéme hémolytique anti-mouton. Cependant si les méthndes de Tschernogubow, de Bauer et de Klaussner ne nous ont donné que des résultats incertsins, nous devons reconnaître que les procédés de simplifications proposés par Porgés, Lesourd et Pagniez, Foin et surtout Noguchi nous ont fourni dans l'ensemble des renseignements comparables.

Ce qu'il importe de mettre en lumière, et ce qui résulte svant tout des nom-

breuses expériences que nous avons pratiquées à ce sujet, c'est qu'une réaction négative ne permet pas de conclure à l'absence de syphilis et que la réaction positive possède seule une réelle valeur.

Dans les cas d'accidents primitifs, le séro-diagnostic ne donne que des résultats inconstants. En suivant les malades en série nous avons pu nous rendre compte qu'il était exceptionnel de trouver dans le sérum des anticorps spécifiques avant le quinzième jour. Ces faits sont d'ailleurs d'accord avec la clinique qui montre la rareté à cette période des phénomènes septicémiques et la possibilité des auto-réinoculations. Nous avons observé 15 cas de chancres ayant légèrement dépassé cette période, nous avons observé 8 résultats franchement positifs, 4 réactions légèrement positives et 3 cas négatifs. Dans un cas, où la réaction ganglionnaire fut très marquée, la réséole fut retardée et la réaction de Wassermann se montra longtemps négative.

Il semble donc que la réaction d'immunité apparaît seulement lorsque l'infection sanguine est réalisée. C'est la démonstration d'une loi de pathologie générale des plus importantes.

Dans plusieurs cas de rupia, le séro-diagnostic s'est montré positif.

Au cours des accidents tertiaires en activité, la proportion des réactions positives s'élève à 90 o/o, et l'on conçoit tout l'intérêt pratique du séro-diagnostic.

Une question des plus discutées est celle de l'influence du traitement sur les anticorps spécifiques. Un grand nombre de malades, au cours d'un traitement intensif par le mercure, et quelques anciens syphilitiques traités et sans accidents possédaient des sérums riches en anticorps. Ce fait confirme l'opinion que nous avons si souvent défendue : le traitement mercuriel possède une action curative indiscutable sur les accidents syphilitiques, mais il n'a aucune valeur prophylactique. Ces résultats démontrent qu'on ne peut encore se baser, comme le font certains auteurs, sur cette méthode, pour régler la thérapeutique.

Dans les cas de syphilis latente, nous avons obtenu une moyenne de 50 o/o de cas positifs. Nous avons trouvé, dans la même proportion, la réaction de Wassermann, chez les malades atteints d'appendicite, ce qui montre que la syphilis, comme nous l'avons soutenu, est capable de jouer un rôle important dans l'étiologie de cette affection.

Plusieurs sujets atteints de dystrophies héréditaires avaient dans leurs sérums des anticorps syphilitiques, ce qui paraît démontrer que la syphilis est la cause la plus fréquente des dystrophies.

Enfin, la recherche du séro-diagnostic chez différents enfants hérédo-syphilitiques, pratiquée avec MM. Fouquet, Brin et Joltrain, nous a montré que quelques-uns seulement réagissaient positivement. Il est logique d'établir un rapport entre ce fait et celui des réinfections syphilitiques. Les hérédo-syphilitiques qui sont aptes à contracter de nouveau la syphilis sont ceux dont la réaction de Wassermann est négative.

2. — Réaction de fixation chez les syphilitiques au point de vue diagnostique, thérapeutique et pronostic.

En collaboration avec MM. Paris et Sabareanu.

(*Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux*, février 1910.)

Ce travail peut être résumé dans les conclusions suivantes :

1° L'absence de réaction n'indique pas la guérison de la syphilis;

2° Le traitement mercuriel ne paraît pas, dans la généralité des cas, influencer beaucoup la réaction ou au moins la faire disparaître totalement; de sorte qu'il y a lieu de se demander si le traitement mercuriel, incontestablement curatif des manifestations syphilitiques, exerce véritablement une action préventive contre l'apparition de nouveaux accidents.

---

1. — Les ostéites suppurées et les ostéo-arthrites de l'hérédo-syphilis tertiaire.

(*Annales des maladies vénériennes*, août 1906.)

Voir figure 4.

2. — Hérédo-syphilis tertiaire osseuse et cutanée suppurée.

En collaboration avec M. Abrami.

(*Société de Dermatologie*, mai 1908.)



Fig. 4.

3. — Ostéite syphilitique tertiaire suppurée du tiers inférieur du fémur, avec arthropathies simulant une lésion tuberculeuse.

En colleboretion avec MM. Fouquet et Gréhant.

(*Société de Dermatologie*, 7 juin 1907.)

4. — Mal de Pott syphilitique.

En colleboration avec M. Bory.

(*Société de Dermatologie*, 5 mars 1908.)

5. — Tumeur blanche syphilitique du poignet.

En collaboration evec M. Louste.

(*Société de Dermatologie*, 5 novembre 1908.)

6. — Arthropathies syphilitiques du coude (gommes épiphysaires . Radiographie.

En collaboration avec MM. Gastou et Babonneix.

(*Société de Dermatologie*, 20 avril 1903.)

7. — Ulcères gommeux syphilitiques de la jambe gauche. Amputation antérieure de la jambe droite pour une tumeur blanche du genou vraisemblablement syphilitique.

En collaboration avec M. Giroux.

(*Société de Dermatologie*, 3 décembre 1908.)

8. — La dactylite osseuse suppurée (spina ventosa) syphilitique.

(*Lecture à l'Académie de médecine* et *Annales des maladies vénériennes*, mai 1910.)

Voir figures 5, 6, 7, 8.



Fig. 5.

Fig. 6.

9. — Des ostéopathies de l'hérédo-syphilis quaternaire.

En collaboration avec M. Lévy-Bing.

(*Annales des maladies vénériennes*, janvier 1908.)

10. — Présentation d'un cas de spina ventosa hérédo-syphilitique guéri.

(*Société de Dermatologie*, 13 juillet 1905.)

11. — Spinosa ventosa syphilitique.

En collaboration avec M. Sabatié.

(*Société de Dermatologie*, mai 1905.)

12. — Deux cas de syphilis héréditaire simulant la tuberculose.

(*Société de Dermatologie*, mai 1905.)

Dans ces différentes publications, l'auteur montre que la syphilis osseuse héréditaire n'est pas seulement hyperostosante, comme on l'admet toujours, mais qu'elle peut être et qu'elle est très souvent suppurée comme la tuberculose osseuse et articulaire ; que, d'ailleurs, ces lésions osseuses ou articulaires suppurées hérédo-syphilitiques ou syphilitiques ressemblent absolument à des lésions tuberculeuses et ne peuvent en être distinguées que par les dystrophies caractéristiques que présentent les malades et par l'épreuve du traitement spécifique. D'ailleurs ces lésions suppurées sont beaucoup plus fréquentes dans la syphilis héréditaire que dans la syphilis acquise ; elles sont aussi beaucoup plus souvent méconnues. (Voir les figures 4, 5, 6, 7, 8).

Les travaux de l'auteur, relativement à la fréquence de l'origine hérédo-syphilitique d'un grand nombre de lésions osseuses ressemblant à des lésions tuberculeuses, ont été confirmés par M. James Winfield (*The Journal of Cutaneous diseases*, page 394, New-York, 1909).

Fig. 7.

Fig. 8.

SYPHILIS HÉRÉDITAIRE.

1. — Syphilis ignorée sans aucun traitement. Six enfants bien portants et pas de fausse couches. Syphilides tertiaires cutanées et grossesse.

En collaboration avec M. Fouquet.

(*Société de Dermatologie*, 3 décembre 1908.)

2. — Gommes ulcérées hérédo-syphilitiques de la jambe. Glossite exfoliatrice.

En collaboration avec M. Giroux.

(*Société de Dermatologie*, 3 décembre 1908.)

Cette observation vient à l'appui de l'origine hérédo-syphilitique de la glossite exfoliatrice marginée.

3. — Gommes hérédo-syphilitiques ressemblant à des gommes tuberculeuses.

En collaboration avec M. Fouquet.

(*Société de Dermatologie*, novembre 1909.)

4. — Hérédo-syphilis tertiaire tardive, gomme du genou.

En collaboration avec MM. Druelle et Brin.

(*Société de Dermatologie*, 3 février 1910.)

5. — Syphilides tertiaires ulcéro-croûteuses des narines. Gomme de la voûte palatine Syphilome diffus du voile et des piliers palatins. Kératite interstitielle chez un hérédo-syphilitique.

En collaboration avec M. Monnier-Vinard.

(*Société de Dermatologie*, avril 1907.)

6. — Perforation gommeuse hérédo-syphilitique du voile du palais chez une jeune fille vierge de 15 ans.

En collaboration avec M. Malloizel.

(*Société de Dermatologie*, mai 1906.)

7. — Gommes hérédo-syphilitiques du frontal et des os du nez.

En collaboration avec M. Touchard.

(*Société de Dermatologie*, 7 juillet 1904.)

8. — Hérédo-syphilis tertiaire cutanée. Syphilides papulo-squameuses circinées.

En collaboration avec M. Bory.

(*Société de Dermatologie*, 27 avril 1908.)

9. — Plaques muqueuses buccales chez un hérédo-syphilitique de 23 ans.

En collaboration avec M. Fouquet.

(*Société de Dermatologie*, 5 novembre 1908.)

10. — Plaques muqueuses hérédo-syphilitiques chez un garçon de 14 ans.

En collaboration avec M. Fouquet.

(*Société de Dermatologie*, 3 décembre 1908.)

Ces deux observations montrent, comme cela d'ailleurs a été soutenu autrefois par Hillairet, que la plaque muqueuse peut être un accident de toutes les périodes de la syphilis, et peut être observée très tardivement, même dans la syphilis héréditaire.

11. — Kératite interstitielle double et surdité centrale hérédo-syphilitique.

En collaboration avec M. Abrami.

(*Société de Dermatologie*, 4 juin 1908.)

12. — Kératite interstitielle hérédo-syphilitique.

En collaboration avec MM. Lacapère et Weill-Hallé.

(*Société de Dermatologie*, 7 janvier 1904.)

13. — Surdité centrale bilatérale hérédo-syphilitique de deuxième génération.

En collaboration avec M. Glover.

(*Annales des maladies vénériennes*, février 1908.)

C'est la première observation de surdité centrale chez un hérédo-syphilitique à la deuxième génération.

14. — Leucoplasie linguale hérédo-syphilitique.

En collaboration avec M. Lacapère.

(*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 6 octobre 1908.)

15. — Langue scrotale chez un hérédo-syphilitique.

En collaboration avec M. Milian.

(*Société de Dermatologie*, 4 décembre 1902.)

16. — Onychose atrophique exfoliante hérédo-syphilitique

(*Congrès pour l'avancement des sciences*, Reims, 1907 et *Annales des maladies vénériennes*, août 1907.)

Enfant de 11 ans, né d'un père syphilitique, après plusieurs fausse-couches, ayant des frères plus jeunes présentant des dystrophies syphilitiques. La lésion onguéale est apparue à neuf ans. L'origine hérédo-syphilitique très nette de la lésion onguéale dans ce cas peut éclairer l'étiologie des onychoses indéterminées, dont on ne peut habituellement déterminer la cause et qui sont peut-être dans la plupart des cas de nature hérédo-syphilitique.

17. — Manifestations nerveuses de l'hérédo-syphilis.

(*Annales des maladies vénériennes*, janvier 1908.)

18. — Syphilis héréditaire dystrophique. Achondroplasie, insuffisance intellectuelle.

En collaboration avec M. Louste.

(*Société de Dermatologie*, 4 mai 1905.)

19. — Trois cas de syphilis acquise chez des hérédo-syphilitiques.

En collaboration avec M. Rostaine.

(*Société de Dermatologie*, 3 décembre 1903.)

20. — Syphilis tertiaire acquise chez un hérédo-syphilitique dystrophique.

En collaboration avec M. Nathan.

(*Société de Dermatologie*, janvier 1908.)

21. — Deux cas de syphilis héréditaire simulant la tuberculose.

En collaboration avec M. Louste.

(*Société de Dermatologie*, 4 mai 1905.)

22. — Exception à la loi de Colles-Baumès. Contamination d'une mère par son enfant hérédo-syphilitique.

(*Société de Dermatologie*, 7 novembre 1907.)

Il existe un certain nombre d'observations semblables, qui ne doivent cependant infirmer d'une façon générale la loi de Colles-Baumès.

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS.

1. — Traitement général de la syphilis.

(*Journal de médecine interne*, 10 juin 1909 et *Annales des maladies vénériennes*, juin 1909.)

2. — Ce qu'il faut entendre par traitement intensif de la syphilis.

(*Société médicale des hôpitaux*, octobre 1902.)

3. — Pharmacologie du benzoate de mercure.

Par M. Desmoulière (Laboratoire du professeur Gaucher).

(*Annales des maladies vénériennes*, janvier 1907.)

4. — Sur la préparation du benzoate de mercure.

Par MM. Desmoulière et Lafay (Service et laboratoire du professeur Gaucher.)

(*Société de Dermatologie*, mai 1906.)

5. — Les injections mercurielles solubles doivent être faites dans le tissu cellulaire sous-cutané de la fesse et non dans les muscles, pour éviter les eschares.

(A propos d'une communication du professeur Nikolsky, de Varsovie.)

(*Société de Dermatologie*, janvier 1906.)

6. — Pharmacologie du lactate neutre de mercure.

Par M. Desmoulière (Laboratoire du professeur Gaucher).

(*Annales des maladies vénériennes*, décembre 1906.)

7. — Le lactate neutre de mercure, d'après la formule et la pratique du professeur Gaucher.

Par M. Desmoulière.

(*La Clinique*, 16 février 1906)

8. — Traitement de la syphilis infantile par le lactate neutre de mercure.

Par M. Lévy-Frankel (Service du professeur Gaucher.)

(*Annales des maladies vénériennes*, décembre 1906.)

9. — Inutilité du traitement préventif de la syphilis.

(*Société de Dermatologie*, mai 1908.)

10. — Inutilité préventive du mercure dans le traitement de la syphilis.

(*Congrès pour l'avancement des sciences*, Clermont-Ferrand, août 1908.)

11.— Sypbilis infructueusement traitée dès le début par l'atoxyl. Sypbilide ulcéreuse grave. Guérison rapide par le mercure.

En collaboration avec M. Fouquet.

(*Société de Dermatologie*, 27 avril 1908.)

12. — Discussion sur l'inutilité préventive de la pommade au calomel.

(*Passim*, juillet 1906.)

13. — Encore la pommade au calomel. Deuxième observation de contamination.

(La première observation est relatée dans l'article du docteur Lévy-Bing, *Annales des maladies vénériennes*, septembre 1906.)

(*Annales des maladies vénériennes*, 6 octobre 1906.)

L'auteur n'emploie pour le traitement de la syphilis que les sels solubles de mercure, soit le sublimé en pilules, soit le lactate neutre de mercure en solution au millième, soit le benzoate de mercure en solution au centième en injections sous-cutanées. Pendant les premières années de la syphilis (quatre années en moyenne), ce traitement doit être suivi par intermittences, même en l'absence d'accidents, pour éteindre dans la mesure du possible l'infection syphilitique aiguë. Il n'est d'ailleurs pas prouvé que ce traitement, même bien institué, prévienne les accidents ultérieurs.

Le traitement dit intensif, applicable aux accidents rebelles ou graves, consiste dans l'administration d'une dose de mercure plus élevée que d'habitude et aussi dans l'usage plus prolongé du médicament. Généralement ce traitement

intensif ne peut être toléré que si l'on favorise la circulation du mercure dans l'organisme et son élimination par l'usage concomittant des eaux sulfureuses.

Le benzoate de mercure doit être préparé par le pharmacien lui-même, en mettant en présence l'oxyde jaune de mercure en solution faiblement acide et le benzoate de soude. Le benzoate d'Hg ainsi obtenu doit être lavé pendant plusieurs mois jusqu'à ce que les eaux de lavage soient devenues neutres au tournesol. Ce benzoate d'Hg est dissous dans une solution hypertonique de chlorure de sodium et l'hypertonie de la solution la rend précisément beaucoup moins douloureuse et bien mieux supportable par les tissus.

Les injections doivent être faites dans le tissu cellulaire sous-cutané de la fesse et non dans la masse musculaire, car tous les cas publiés d'eschares fessières ont été observés à la suite d'injections intra-musculaires.

Le lactate neutre de mercure (lactate hydrargyrique) est substitué par l'auteur au sublimé en solution ; car la solution au millième de ce lactate mercurique est presque complètement insipide, non irritante pour l'estomac et par conséquent tout à fait indiquée dans le traitement de la syphilis infantile. Le lactate de mercure s'emploie d'ailleurs aux mêmes doses que le sublimé.

Si l'utilité préventive du mercure à la période secondaire de la syphilis, pour prévenir les accidents précoces, est discutable, cette inutilité n'est plus discutable relativement à la prévention des accidents ultérieurs. Et l'inutilité préventive du mercure est encore mieux démontrée à la période tertiaire de la syphilis. En d'autres termes, le mercure guérit les accidents syphilitiques, mais ne paraît pas capable de les prévenir.

D'ailleurs le mercure reste, aidé de l'iodure de potassium dans des cas déterminés (syphilis rebelles et graves à toutes les périodes, syphilides exubérantes, syphilis nerveuses et médullaire, etc.), le seul médicament de la syphilis.

L'atoxyl et les autres préparations arsenicales n'ont aucune action sur l'infection syphilitique.

En dehors du traitement hydrargyrique interne, dont l'utilité n'est pas contestée, les préparations mercurielles quelconques (pommade au calomel) et les autres topiques quelconques n'ont aucune action préventive ou curative sur l'accident primitif de la syphilis.

DES DANGERS DES INJECTIONS D'HUILE GRISE.

1. — Des dangers des injections d'huile grise et des indications des injections mercurielles.

(*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 16 novembre 1906.)

2. — Cinq cas de mort à la suite d'injections d'huile grise.

Par MM. Claude et Dobrovici (Service du professeur Gaucher).

(*Annales des maladies vénériennes*, septembre 1906.)

3. — Nécrose limitée du maxillaire supérieur à la suite d'injections d'huile grise.

(*Annales des maladies vénériennes*, janvier 1907.)

4. — Nouveau cas de mort à la suite d'injections d'huile grise.

En collaboration avec MM. Louste et Bory.

(*Société de Dermatologie*. 5 décembre 1907.)

5. — De la stomatite gangréneuse et nécrotique consécutive aux injections d'huile grise (Huitième observation).

En collaboration avec M. Bory.

(*Société médicale des hôpitaux*, 27 mars 1908.)

6. — Sur la stomatite de l'huile grise.

(*Société médicale des hôpitaux*, 1er mai 1908.)

7. — Stomatite de l'huile grise.

(*Société médicale des hôpitaux*, 8 mai 1908.)

8. — Dixième cas de gangrène de la bouche à la suite d'injections d'huile grise. Huitième cas de mort.

En collaboration avec M. Giroux.

(*Société médicale des Hôpitaux*, 24 juin 1909 et *Annales des maladies vénériennes*, juillet 1909.)

9. — A propos du dixième cas d'intoxication par l'huile grise.

(*Société médicale des Hôpitaux*, 23 juillet 1909.)

L'auteur a attiré à plusieurs reprises l'attention des médecins sur le danger des injections d'huile grise.

L'huile grise, administrée comme traitement continu de la syphilis, n'est pas plus efficace que tout autre mode d'administration du mercure. Contre les accidents graves et menaçants, les injections de sels solubles ont une efficacité de beaucoup supérieure.

L'huile grise est une mauvaise préparation : 1° parce que parfois elle s'enkyste, ne se dissout pas et ne guérit pas par conséquent les lésions ; 2° elle est dangereuse pour la même raison, parce que dans d'autres cas, au contraire, la dissolution du mercure se fait tout d'un coup et provoque des accidents d'intoxication.

Seule, de toutes les préparations mercurielles, l'huile grise est capable de produire une stomatite et une pharyngite gangréneuses, suivies de nécrose ossause, qui le plus souvent se termine par la mort, malgré tous les efforts thérapeutiques (huit morts sur dix cas).

Et quand la guérison de cette nécrose est obtenue, ce n'est qu'au prix de délabrements considérables, et en tout cas la guérison est très longue à obtenir à cause de l'élimination des séquestres.

---

1 — Traitement des syphilides ulcéreuses par l'action combinée des scarifications et des effluves de haute fréquence.

En collaboration avec MM. Zimmern et Louste.

(*Société de Dermatologie*, juillet 1908.)

2. — Bubon chancrelleux phagédénique traité par l'action combinée des scarifications et des courants de haute fréquence.

En collaboration avec MM. Zimmern et Louste.

(*Société de Dermatologie*, juillet 1908.)

Déformation de la lèvre chez une enfant, par suite d'une bride fibro-scléreuse rétractile post-syphilitique. Traitement par le radium.

En collaboration avec MM. Wickham et Degrais.

(*La Clinique*, 15 octobre 1909 et *Congrès de Budapest*, septembre 1909.)

Chancres mous de la langue et de l'amygdale.

En collaboration evec M. Druelle.

(*Société de Dermatologie*, juin 1909.)

Blennorrhagis anale et chancrs mou anal. Présence du gonocoque dans ls pus du bubon inguinal.

En collaboration avec M. Abrami.

(*Société de Dermatologie*, 3 décembre 1908.)

Observation rare de présence du gonocoque dans le pus du bubon inguinal

---

Septicémis coli-bacillairs consécutive à une vaginite septique, sans blennorrhagis.

En collaboration avec M. Abrami.

(*Société de Dermatologie*, 3 décembre 1908.)

---

4. — MÉDECINE INTERNE

Splénomégalie primitive (type Gaucher) (Epithélioma primitif de la rate).

Cette entité morbide, décrite par l'auteur en 1882 (1), a été contestée et même niée pendant longtemps. Au bout de quatorze ans, un cas absolument semblable a été publié par MM. Picou et Ramond, dans les *Archives d'anatomie pathologique et de pathologie expérimentale* (mars 1896). Néanmoins, les auteurs français, comme cela est habituel, n'étaient pas convaincus et n'admettaient pas encore cette maladie.

La confirmation de la découverte de l'auteur est venue de l'étranger, où l'on donne à cette affection le nom de maladie de Gaucher ou de splénomégalie primitive (type Gaucher).

Parmi les principaux travaux publiés sur cette maladie, il y a lieu de citer particulièrement les mémoires suivants :

Transactions of the London pathological Society.

Par M. W. Collier.

1895.

Primary splenomegaly (Gaucher type).

Par MM. Brill, Mandlebaum et Libmann.

(*American Journal of the medical sciences*, mars 1905.)

(1) Voir la première partie de mon Exposé de Titres, p. 122 à 125

Primary splenomegaly of the Gaucher type.

Par les mêmes auteurs.

(Même recueil, juin 1909.)

Idiopathische splenomegalie (typus Gaucher).

Par M. Marchand.

(*Medizinische Gesellschaft zu Leipsig*, 12 mars 1907 et *Münchener medizinische Wochenschrift*, 28 mai 1907)

Ueber splenomegalie (type Gaucher).

Par M. Paul Rettig.

(*Berliner klinische Wochenschrift*, 15 novembre 1909).

L'ouvrage de M. Ménétrier sur le *Cancer* (1908) consacre définitivement l'existence de cette maladie spéciale.

TABLE DES MATIÈRES

LAVAL. — IMPRIMERIE L. BARNÉOUD ET Cie.